

15 / 10 / 17. Шехтер
Д-РЪ МЕД. HERMANN RONLEDER (Г. РОЛЕДЕРЪ).

СПЕЦИАЛИСТЪ ПО ПОЛОВЫМЪ БОЛѢЗНЯМЪ ВЪ ЛЕЙПЦИГѢ.

ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНІЕ

И

ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВѢКА

ЛЕКЦІИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

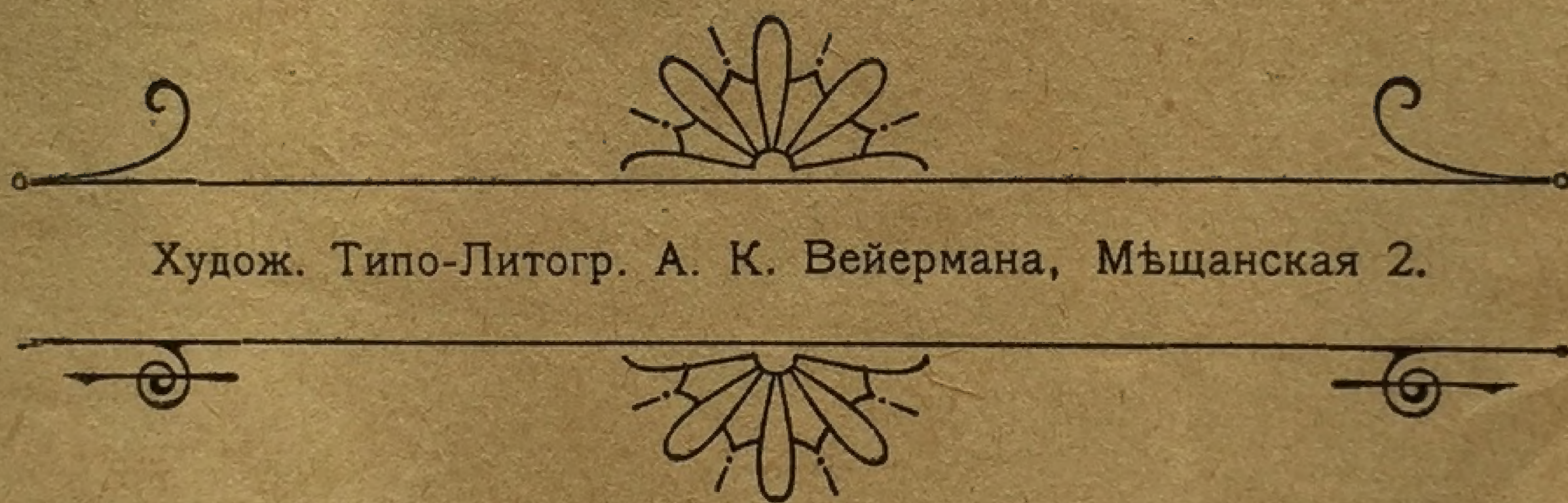
ПОЛНЫЙ ПЕРЕВОДЪ СЪ НѢМЕЦКАГО

Д-РА Б. Е. ШЕХТЕРА.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

ИЗДАНИЕ Н. С. АСКАРХАНОВА

6, ТРОИЦКАЯ УЛ., 6.



Худож. Типо-Литогр. А. К. Вейермана, Мѣщанская 2.

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ.

НАПЕЧАТАНО:	СЛѢДУЕТЪ ЧИТАТЬ:	Стран.	Стр.
sterilität	Sterilität	15	2 снизу
влеченіе, по этому слѣдуетъ	влеченіе, поѣтому, слѣдуетъ	17	9 сверху
anaphrodisia Sexualis	anaphrodisia sexualis	29	13 сверху
sexalis	sexualis	34	3 снизу
прешилось	пришилось	37	1 сверху
при которой	у которой	38	14 снизу
genito-Spinal'наго	genito spinal'наго	43	7 снизу
ощущеніе	ощущеніе	45	14 снизу
иллюзіямъ	поллюціямъ	46	11 снизу
шейки.	шейки."	47	7 сверху
онанистка. Подробнѣе	онанистка. (Подробнѣе	47	6 снизу
ощущеніе	ощущеніе	50	1 снизу
des Mannes".	des Mannes".)	63	2 сверху
раздраженіемъ	раздраженіемъ	82	4 снизу
внѣдреніемъ	внѣдреніе	111	1 и 2 сверху
Такъ Fürbringer	Такъ, Fürbringer	124	9 снизу
пищи, возстановить	пищи возстановить	142	12 снизу
эрекціи,	эрекціи	153	15 сверху
поовыя	половыя	156	7 сверху
надо, однако	надо, однако,	170	3 снизу
coitus interruptus	coitus interrupti	166	5 сверху
„Malthusian	Malthusian	182	11 сверху
м.м.	мм.	206	12 снизу
заплатные	заплатанные	207	7 снизу
Не смотря	Не смотря	218	1 сверху
поыми	полыми	223	14 сверху
ante coitum	post coitum	225	5 сверху

ОГЛАВЛЕНИЕ

I отдѣлъ.

Нормальное и ненормальное половое влеченіе.

	СТРАН.
Предисловіе	3
Введеніе	7
I. Нормальное половое влеченіе	11
Что такое въ сущности половое влеченіе. . .	13
II. Отсутствіе, недостаточность и извращеніе полового влеченія	29
a) Paradoxia libidinis sexualis	31
b) Paradoxia libidinis sexualis въ старческомъ возрастѣ	32

a) Anaphrodisia sexualis totalis	34
b) Anaphrodisia sexualis partialis.	35
Frigiditas organica idiopathica.	37
III. Недостаточное сладострастное ощущение	40
IV. Abstinentia sexualis (половое воздержание).	59
V. Чрезмѣрное половое влеченіе	75
А. Сатириазисъ	78
В. Нимфоманія	81
VI. Половое влеченіе при гермафродитизмѣ	88
VII. Половое влеченіе у кастрированныхъ	91
a) Половое влеченіе у скопцовъ.	93
b) Половое влеченіе у евнуховъ.	97

II отдѣлъ.

Нормальное и ненормальное совокупленіе.	99
I. Coitus normalis.	102
a) Физиологія нормальнаго coitus'а у мужчины.	102
b) Физиологія coitus'а у женщины.	108

с) Физиологія зачатія	110
д) Ощущеніє сладострастія	111
Положеніє во время coitus'a	112
Физиологическое и терапевтическое дѣйствіе coitus'a	113
II. Чрезмѣрныя естественныя половыя сноше- нія и ихъ послѣдствія	115
Послѣдствія полового излишества, являющагося болѣзнью нашего вѣка	119
1. Неврастенія какъ слѣдствіе половыхъ изли- шествъ	121
1) Стадія мѣстно-полового невроза	122
2) Стадія невроза поясничной части спин- ного мозга	123
3) Стадія общей неврастеніи	123
2. Общее ослабленіе организма, малокровіе и мышечная слабость	126
3. Вліяніе на умственныя способности, мозгъ	127
4. Заболѣванія чувствъ, какъ слѣдствіе поло- выхъ эксцессовъ	135
Вредныя послѣдствія для глаза	135
» » » уха	138
» » » обонянія	139

5. Пищеварительныя разстройства, какъ послѣд- ствіе чрезмѣрныхъ половыхъ эксцессовъ . . .	140
6. Разстройства органовъ кровообращенія и ды- ханія вслѣдствіе половыхъ излишествъ . . .	143
7. Послѣдствія половыхъ излишествъ для поло- выхъ органовъ	145
а) органическія разстройства	145
б) функціональныя разстройства	146
Нервная импотенція вслѣдствіе предварительнаго сѣмяизверженія	152
Нервная импотенція вслѣдствіе разстройства эрекціи	153
Психическая импотенція	154
III. Вагинизмъ	158
IV. Coitus interruptus	165
а) Послѣдствія coitus interrupti для муж- чины	166
б) Значеніе coitus interrupti для женщины	172
V. Неомальтузіанство	178
Историческій обзоръ	179
Главные заболѣванія, обуславливающія факультативное безплодіе	188

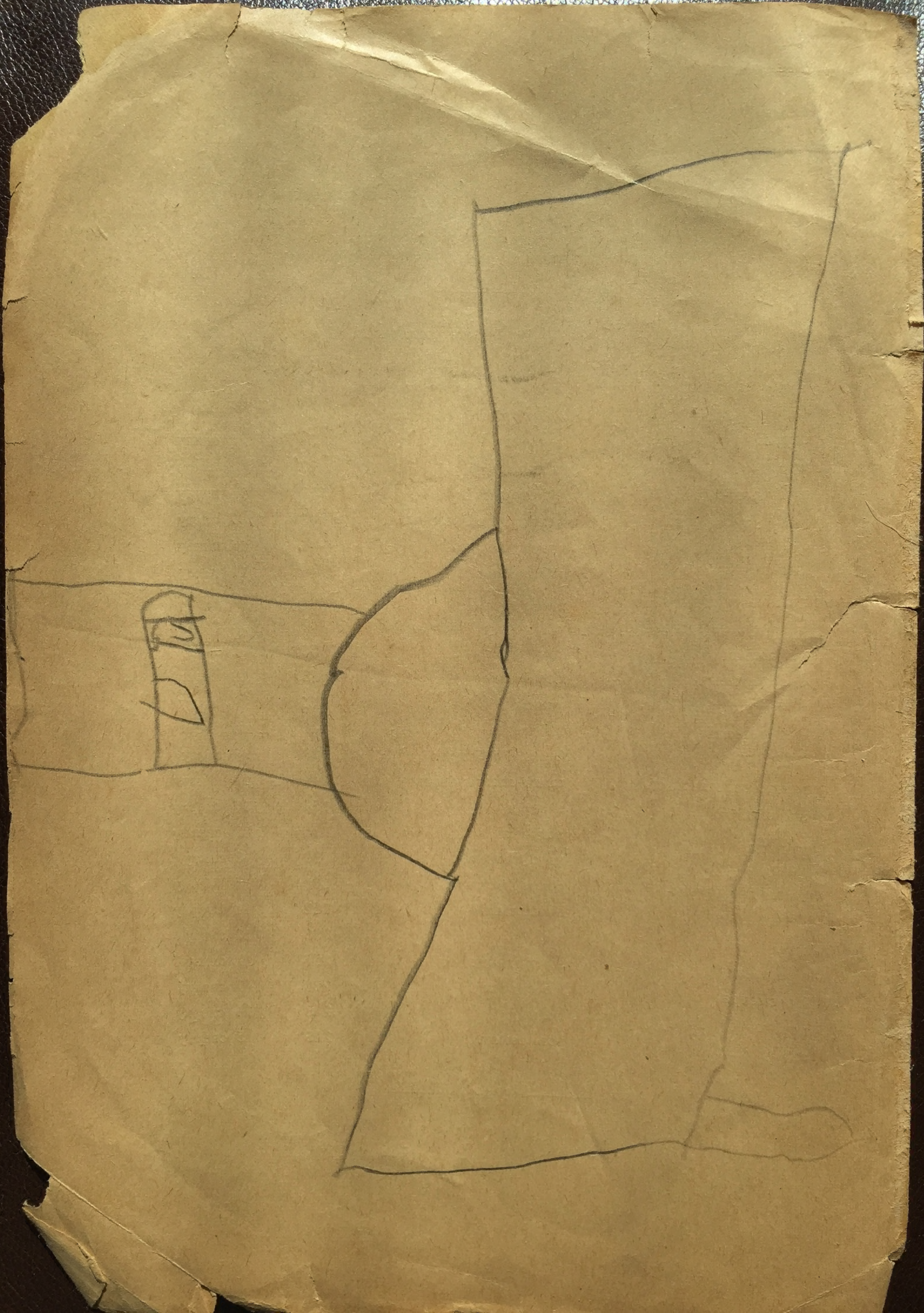
Сердечныя болѣзни	188
II) Легочныя заболѣванія	191
III) Аномаліи тѣла	191
IV*) Душевыя болѣзни	193
V*) Гемофиія	193
Средства для факультативнаго безплодія	196
1) Естественныя средства	197
2) Искусственныя средства	203
а) Механическія средства	204
б) Химическія средства	223

III отдѣлъ.

Зачатіе (естественное и искусственное)	239
Естественное оплодотвореніе	244
Сперма	245
Овуляція	255

Гдѣ совершается оплодотвореніе	
Процессъ собственно оплодотворенія	40
Опредѣленіе пола зародыша	4
Опредѣленіе пола при оплодотвореніи	283
Искусственное оплодотвореніе	293





1-й ОТДѢЛЪ

Нормальное и ненормальное половое влеченіе.



Предисловіе.

Мы приведемъ въ настоящей книгѣ цѣлый рядъ отдѣльныхъ описаній на счетъ „половаго влеченія и половой жизни человѣка“, предназначенныхъ для практическихъ врачей. Странная, но все же необходимая тема! Если кое-кто изъ читателей удивится этому *verbum pro domo*, то будучи откровеннымъ, онъ долженъ сознаться, что хотя книжный рынокъ слишкомъ наводненъ научными—въ особенности же популярными—медицинскими произведеніями на половыя темы, тѣмъ не менѣе нѣтъ ни одного такого произведенія, которое въ краткой, ясной и, главное, научной формѣ излагало бы вопросъ о половомъ влеченіи и связанной съ нимъ половой жизни. Въ самомъ дѣлѣ, рассмотримъ поближе нашу специальную литературу: гдѣ, въ какомъ именно учебникѣ, руководствѣ, въ какомъ журналѣ читатель найдетъ подробности объ этомъ? Даже въ прекрасной „*Real-Encyklopädie der Medicin*“ Eulenburg'a (1—3 изд.) онъ либо ничего почти не найдетъ по этому вопросу, либо найдетъ слишкомъ немного. Онъ ищетъ въ этомъ произведеніи свѣдѣній на счетъ половаго влеченія, *anaesthesia sexualis*, *frigidity*, *dyspareunia*, *hyperaesthesia sexualis*, *coitus*

normalis, coitus interruptus, искусственного оплодотворения и т. д., и не получаетъ на все это никакого отвѣта! Такъ гдѣ же врачу искать этихъ свѣдѣній? Отчасти онъ ихъ находитъ лишь въ большихъ научныхъ произведеніяхъ, у Krafft-Ebing'a—въ „Psychopatia sexualis“, у Moll'я—въ „Die conträre Sexualempfindung“, и „Untersuchungen über die Libido sexualis“, у Ploss-Bartels'a, Max Dessoir'a, Stratz'a и др. Но у какого практическаго врача найдется достаточно времени и досуга, чтобы детально ознакомиться съ содержаніемъ этихъ чрезвычайно интересныхъ, но трудно усваиваемыхъ книгъ?

Мнѣ хотѣлось пополнить эти пробѣлы. Многолѣтнее теоретическое и практическое изученіе упомянутыхъ вопросовъ, а также благосклонный пріемъ, какой товарищи въ разнообразнѣйшихъ выраженіяхъ оказали моимъ произведеніямъ „Krankhafte Samenverluste, Impotenz und Sterilität des Mannes“ ¹⁾ и „Masturbation“ ²⁾, побудили меня къ изданію настоящихъ лекцій.

Научность въ связи съ ясностью и краткостью изложенія—такова моя главная цѣль. Да посчастливится мнѣ достигнуть этого, чтобы наша тема во всей своей ясности предстала предъ умственнымъ взоромъ читателя и навела послѣдняго на собственныя размышленія! Помимо того я старался придерживаться вѣрнаго тона при

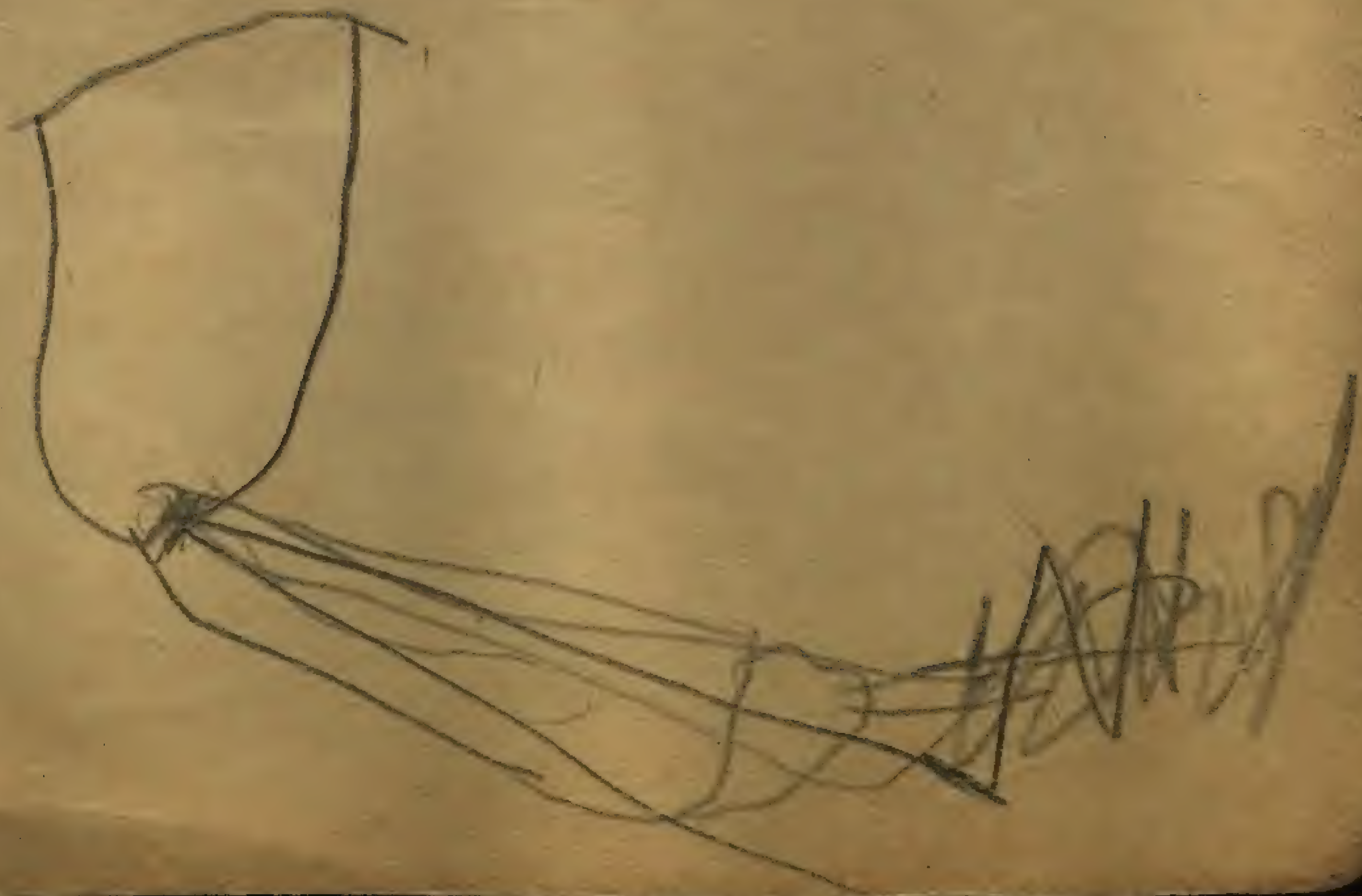
¹⁾ „Болѣзненные сѣмяистеченія, импотенція и безплодіе мужчины“.

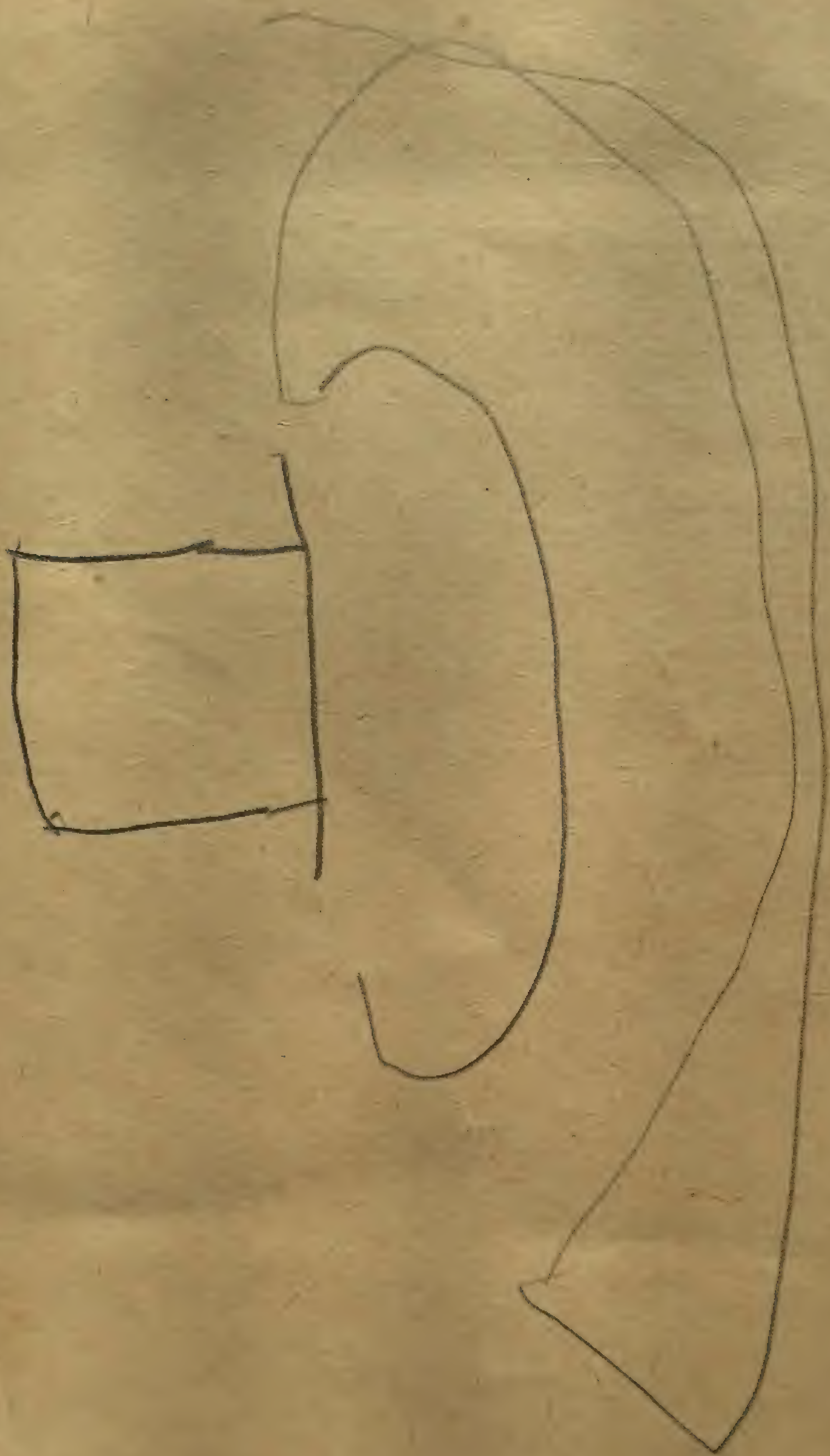
²⁾ „Онанизмъ“, перев. д-ра Б. Е. Шехтера. Спб., 1901 г.

изложеніи щекотливыхъ вопросовъ и, гдѣ только возможно, пользовался техническими терминами, т. е. латинскими словами, какъ это видно уже изъ самаго названія книги (т. е. нѣмецкаго названія).

Да найдетъ себѣ эта книга тотъ кругъ читателей, для котораго она исключительно предназначена, — врачебный кругъ, и да поможетъ она постигнуть ту область, которая такъ важна для врача и на которую до сихъ поръ смотрятъ, къ сожалѣнію, какъ на падчерицу.

Dr. Rohleder.





39-40

Введеніе.

„Для меня половой вопросъ—корень и цвѣтки, начало и конецъ каждой морали“, говоритъ профессоръ Seved Ribbing въ своей „Sexuelle Hygiene“, подтверждая этимъ необычайную важность близкаго знакомства съ половой жизнью и для врача. Чтобы вникнуть въ сущность человѣческой половой жизни, надо прежде всего хорошо знать анатомію человѣческихъ половыхъ органовъ. Такъ какъ настоящая книга предназначена только лишь для врачей, которые на первыхъ семестрахъ своего студенчества достаточно занимались анатоміей, то я считаю возможнымъ не останавливаться на послѣдней. Совершенно иначе обстоитъ дѣло съ физиологическими отправленіями половыхъ органовъ: ихъ либо совсѣмъ не изучаютъ, либо изучаютъ крайне поверхностно, и они по-этому остаются для врача лишь мало извѣстными, а патологическія состоянія отправленій этихъ органовъ остаются по большей части и совсѣмъ неизвѣстными.

Хотя важность общихъ процессовъ *vitae sexualis* на каждомъ шагу становится очевидной врачу именно во время его практической дѣя-

тельности, хотя именно бракъ, семейная жизнь, болѣзни въ это время дѣлають для него желательнымъ выясненіе нѣкоторыхъ вопросовъ половой жизни, тѣмъ не менѣе никто до сихъ поръ не предпринялъ изданія книги о *vita sexualis*, — книги, которая предназначалась-бы специально для врачей и была-бы не очень объемистой. Причина очевидна. Эта область слишкомъ обширна. Описать половое влеченіе со всѣми его послѣдствіями и вліяніемъ на здоровыя и больныя области, описать всѣ стороны общей половой жизни — задача чрезвычайно тяжелая, и не всякій сумѣлъ-бы легко выполнить ее. Вѣдь, это значило-бы написать энциклопедію *vitae sexualis*.

Я стараюсь поэтому дать здѣсь изъ области половой жизни лишь то, что необходимо всего знать для общей практики. Уже при распредѣленіи обнаруживается здѣсь трудность. Какъ нынѣ, не смотря на попытки *Jesner*'а (дерматологическая система на патологической основѣ [*основа Hebra*]) и многихъ другихъ найти естественное подраздѣленіе кожныхъ болѣзней, таковое, вполне удовлетворительное, все таки еще не найдено, такъ и здѣсь. Я попытался въ главныхъ чертахъ описать процессы *vitae sexualis*, разобравъ:

- I. *Libido sexualis* (половая похоть),
- II. *Cohabitatio* (совокупленіе),
- III. *Conceptio* (зачатіе) и именно въ слѣдующихъ подѣлахъ:

I часть. А. Нормальное половое влеченіе.

В. Его разновидности и извращенія.

а) Слишкомъ слабое влеченіе:

1. Anaesthesia sexualis и frigidity.

2. Dyspareunia женщины.

3. Abstinencia sexualis.

б) Слишкомъ сильное влеченіе:

4. Hyperaesthesia sexualis.

Satyriasis.

Nymphomania.

Въ заключеніе:

Половое влеченіе при гермафродитизмѣ.

Половое влеченіе у скопцовъ и евнуховъ.

II часть. А. Нормальная cohabitatio (совокупленіе).

Физиологія ея у мужчины и женщины.

Терапевтическое дѣйствіе.

В. Ненормальная cohabitatio (совокупленіе).

1. Чрезмѣрное половое сношеніе и его послѣдствія.

2. Vaginismus (вагинизмъ) и cohabitatio (совокупленіе) при немъ.

3. Coitus interruptus.

4. Другія видоизмѣненія cohabitationis (совокупленія) выраженные въ неомальтузіанствѣ.

III часть. А. Нормальное физиологическое зачатіе (conceptio).

В. Искусственное зачатіе (foecondatio artificialis при безплодіи).

Правда, это подраздѣленіе несовершенно, изъ-за него подчасъ самая сущность подвергается не-пріятному насилію, но это сдѣлано для того, чтобы дать приблизительный обзоръ области *vita sexualis*, чтобы нарисовать удовлетворяющую и достаточную для общей практики картину чело-вѣческой половой жизни, ея многосторонности и необычайной важности.

Я надѣюсь, что эти лекціи дадутъ читателю возможность составить себѣ ясное понятіе о всѣхъ тѣхъ состояніяхъ, знакомство съ которыми становится постепенно неоспоримымъ требова-ніемъ, предъявляемымъ въ наше время къ каж-дому образованному врачу.

I.

Нормальное половое влеченіе.

Половое влеченіе! Какое поруганное и, тѣмъ не менѣе, какое чреватое послѣдствіями, могучее слово, все значеніе котораго еле умѣетъ постигнуть не только публика, но подчасъ даже и врачи.

Въ чемъ же состоитъ цѣль полового влеченія? Для чего Господь надѣлилъ имъ почти каждое живое существо? Чтобы не вдаваться въ философскія разсужденія, скажу, что исключительно для сохраненія рода, вида. Поруганное и все же вѣрное Mantegazz'овское „жить—значить размножаться“ даетъ наилучшій отвѣтъ. И у всѣхъ, начиная съ нисшаго животнаго и кончая наиболее развитымъ человѣкомъ, сохраненіе рода является исходной и единственной цѣлью полового влеченія. Необходимость этой цѣли явствуется уже изъ самаго существованія особыхъ органовъ, служащихъ исключительно для этой цѣли,—органовъ воспроизведенія, которые не имѣютъ ничего общаго съ сохраненіемъ индивидуума, какъ такового, и предназначены только для сохраненія рода.

Кроющаяся въ половомъ влеченіи сила на каждомъ шагу обнаруживается въ природѣ передъ наблюдателемъ. У всѣхъ классовъ животнаго царства сплошь до дикихъ племенъ половое влеченіе обнаруживается во всей своей наготѣ, у цивилизованныхъ племенъ—въ замаскированной формѣ, явившейся слѣдствіемъ цивилизаціи и культуры. Вплоть до самой возвышенной поэзіи, живописи, образовательнаго искусства оно постоянно является могущественнѣйшимъ побужденіемъ.

И не смотря на все это, половое влеченіе занимаетъ второстепенное мѣсто, потому что оно до извѣстной степени зависитъ отъ чувства само-сохраненія, отъ избытка силъ, доставляемыхъ организму питаніемъ. Чѣмъ больше приходъ питательнаго матерьяла превышаетъ расходъ организма, тѣмъ больше организмъ пользуется скопленнымъ избыткомъ силъ для усиленія полового влеченія, и наоборотъ. Слѣдовательно, до извѣстной степени половое влеченіе зависитъ отъ питанія, отъ состоянія силъ, и тѣ случаи, когда половое влеченіе остается неизмѣннымъ до самой смерти при изнуряющихъ болѣзняхъ, какъ чахотка, надо отнести къ исключеніямъ. Старое выраженіе „*phtisicus salax*“ только до извѣстной степени вѣрно. Это доказываютъ намъ наблюденія у постели больного. По мѣрѣ того, какъ силы организма истощаются болѣзью, уменьшаются обыкновенно и проявленія полового влеченія. Пробужденіе послѣдняго при тяжелыхъ,

лихорадочныхъ, изнуряющихъ болѣзняхъ (брюшной тифъ, пнеймонія и пр.) считается поэтому не безъ основанія признакомъ начинающагося выздоровленія.

Тѣмъ не менѣе половое влеченіе или даже вообще половая жизнь не удостоивается тщательнаго изученія со стороны врачей, какъ этого слѣдовало-бы ожидать. Наоборотъ, до недавняго времени половая жизнь человѣка дѣйствительно была въ загонѣ, и только лишь изслѣдованія послѣднихъ десятилѣтій заставили признать за половымъ влеченіемъ то значеніе, какого оно заслуживаетъ. Krafft-Ebing своими изслѣдованіями въ области патологическихъ половыхъ явленій и Albert Moll своими основными произведеніями „Die conträre Sexualempfindung“ и „Untersuchungen über die Libido sexualis“, гдѣ разсматривается также нормальное половое влеченіе, способствовали этому, освѣтивъ врачамъ область всей нормальной и патологической половой жизни.

Что такое въ сущности половое влеченіе?

Влеченіе есть охота, страсть къ опредѣленному дѣйствию безъ особыхъ логическихъ размышленій; слѣдовательно, влеченіе къ путешествіямъ есть охота, страсть путешествовать, психическое предрасположеніе къ относящемуся сюда дѣйствию. Wundt, наоборотъ, въ своихъ „Grundzüge

zur physiologischen Psychologie“ понимаетъ влеченіе, какъ извѣстное душевное волненіе, которое стремится непосредственно выразиться во внѣшнемъ физическомъ движеніи, такъ что чувство удовольствія отъ этого усиливается, а чувство неудовольствія ослабѣваетъ. По Krafft-Ebing'у („Lehrbuch der Psychiatrie“) существуетъ только два влеченія, а именно: влеченіе къ самосохраненію и половое влеченіе, или выражаясь современно и реально,—деньги и любовь. Половое влеченіе, слѣдовательно, есть страсть къ половымъ дѣяніямъ безъ особыхъ логическихъ размышленій по поводу этихъ дѣяній, ихъ послѣдствій и т. д.

Что касается сущности полового влеченія, то послѣднее отнюдь не является общей чертой человѣческой индивидуальности, а обнимаетъ собою, на что обращаетъ вниманіе Negar, два собственно различныхъ явленія:

1. Стремленіе къ совокупленію, т. е. половое влеченіе *sensu stricto* и

2. Стремленіе къ продолженію рода.

1. Стремленіе къ совокупленію есть чувственная страсть къ плотскому соединенію съ лицомъ противоположнаго пола, т. е. именно то, что характеризуетъ половое влеченіе, какъ таковое.

2. Стремленіе къ продолженію рода есть нѣчто высшее, нѣчто болѣе облагораживающее

половое влеченіе, нѣчто, присущее только чело-
вѣческому и совершенно чуждое животному по-
ловому влеченію. Животное, лишенное разума
существо, чувствуетъ только стремленіе къ сово-
купленію, инстинктъ гонитъ его къ копуляціи,
человѣкъ же, какъ разумное существо, побуж-
дается при этомъ также и стремленіемъ къ про-
долженію рода, желаніемъ воспроизвести при
этомъ потомство. Къ сожалѣнію, мы здѣсь же къ
стыду нашему должны признаться, что и въ
основѣ челоѣческаго полового влеченія лежитъ
исключительно или по преимуществу стремленіе
къ совокупленію, а стремленіе къ продолженію
рода лишь рѣдко обнаруживается *apud coitum*.
Мнѣ думается, что у мужчины стремленіе къ
продолженію рода, если оно вообще существуетъ,
относится къ величайшимъ рѣдкостямъ и про-
является, вѣроятно, только тамъ, гдѣ потомство
очень желательно, какъ наслѣдникъ и носитель
старой фамиліи или громаднаго состоянія. Гораздо
скорѣе такое стремленіе должно еще существо-
вать у женщины, которую природа надѣлила чув-
ствомъ материнства, да и то мы это видимъ
лишь въ бракѣ, при нормальной, упорядоченной
половой жизни... Такимъ образомъ весьма вѣро-
ятно, что обычное стремленіе къ совокупленію
играетъ преобладающую роль, а стремленіе къ
продолженію рода является при половомъ сно-
шеніи только лишь между прочимъ. Kisch („Die
Sterilität des Weibes“, изд. 2-е, Вѣна 1895 г.,
стр. 206) также считаетъ неосновательнымъ отдѣ-

лять стремленіе къ совокупленію отъ стремленія къ продолженію рода. «Половое влеченіе—могучая, элементарная сила, которая въ извѣстныхъ періодахъ жизни до того поработываетъ весь организмъ женщины, что рѣшительно не оставляетъ мѣста размышленіямъ по поводу продолженія рода и что, наоборотъ, побуждаетъ къ сокупленію даже тогда, когда воспроизведеніе потомства является нежелательнымъ или о немъ даже и рѣчи уже быть не можетъ“.

Таково общее мнѣніе. И если Litzmann („Erkenntnis und Behandlung der Frauenkrankheiten“) дѣйствительно полагаетъ, что физическая любовь у женщины лишь очень незначительна, если P. Müller („Handbuch der Frauenkrankheiten“) полагаетъ, что у женщинъ наблюдается нерѣдко равнодушіе, даже отвращеніе къ сношеніямъ хотя бы и съ любимымъ мужемъ, то это можно, пожалуй, объяснить только тѣмъ, что эти гинекологи наблюдали по большей части только больныхъ женщинъ, которыя страдали болѣзнями тазовыхъ органовъ и у которыхъ coitus оказывался болѣзненнымъ или вреднымъ. Психическое и отчасти соматическое состояніе нормальной здоровой женщины, какъ и состояніе мужчины, зависитъ отъ полового влеченія, отъ всей половой жизни, resp. тѣсно связано съ послѣдней. Runge, геттингенскій гинекологъ, въ своей небольшой брошюрѣ: „Das Weib in seiner geschlechtlichen Eigenart“ ¹⁾

¹⁾ „Половая индивидуальность женщины“, Спб., 1899 г.

характеризуетъ половое влеченіе и его послѣдствія, т. е. процессы воспроизведенія, непосредственно какъ „естественное призваніе“ женщины. Выполненіе процессовъ воспроизведенія является не только актомъ истиннаго женскаго призванія, но даже оказывается необходимымъ для физическаго и душевнаго равновѣсія женщины, какъ и для полнаго расцвѣта ея половой индивидуальности. Половое влеченіе, поэтому слѣдуетъ понимать въ общемъ какъ стремленіе къ половому акту, къ совокупленію, какъ „влеченіе къ совокупленію“. Послѣднее же по Moll'ю (loc. cit.) составляется изъ двухъ различныхъ стремленій. Первое стремленіе, ограничиваясь областью половой сферы, находитъ свою кульминаціонную точку, свое удовлетвореніе въ сѣмяизверженіи, которое сопровождается опаданіемъ напряженныхъ и вздутыхъ кавернозныхъ тѣлъ у мужчины и клитора—у женщины. Moll называетъ это стремленіемъ къ разслабленію. Второе состоитъ въ желаніи физически сблизиться съ другой особой, при нормальныхъ условіяхъ — противоположнаго пола, прикасаться къ ней, ласкать, цѣловать и т. д. Moll называетъ это стремленіемъ къ прикосновенію. При нормальныхъ условіяхъ оно heterosexual'ное (разнополое) при ненормальныхъ, какъ извѣстно, — homosexual'ное (равнополое). Стремленіе къ разслабленію и прикосновенію образуетъ „обѣ составныя части полового влеченія“, говоритъ Moll. На мой взглядъ Moll не

правъ. Прежде всего ощущение разслабленія не совсѣмъ вяжется со словомъ „влеченіе“; это—такъ сказать—*contradictio in adjecto*, ибо когда является ощущение разслабленія, тогда половое влеченіе для даннаго случая удовлетворено, угасло, *resp.* въ моментъ угасанія. Съ другой стороны стремленіе къ прикосновенію не абсолютно необходимо для полового влеченія, *coitus'a* и удовлетворенія. При сношеніи (съ проститутками напр.) очень часто случается, что собственно прикосновеніе (объятія, поцѣлуи и пр.) не предшествуетъ этому акту. Можно было-бы въ крайнемъ случаѣ говорить о влеченіи къ прикосновенію, какъ необходимой составной части полового влеченія, если-бы разумѣть подъ этимъ взаимное прикосновеніе къ половымъ частямъ, *immissione membri virilis*, но это не соотвѣтствовало бы тому, что подъ этимъ разумѣтъ Moll. Помимо того, стремленіе къ прикосновенію въ смыслѣ Moll'я, соединенное съ стремленіемъ къ разслабленію, отнюдь не составляютъ еще полового влеченія, такъ какъ, напр., при *coitus interruptus*, при онанизмѣ, исходящихъ во всякомъ случаѣ тоже изъ полового влеченія, оба эти элемента могутъ существовать раздѣльно. Кромѣ того сѣмяизверженіе, вопреки Eduard v. Hartmann'у, есть нѣчто совершенно особое, и сущность полового влеченія, *coitus'a*, состоитъ для мужчины въ *ejaculatio spermatis in feminae vaginam*, а для женщины въ *susceptio membri virilis atque ejaculatio seminis in vaginam*; даже безъ всякаго прикосновенія,

какъ при homosexual'номъ (равнополомъ) она-
низмѣ, т. е. при онанизмѣ безъ мысли объ особѣ
противоположнаго пола, о половомъ актѣ съ ней
и т. д., главную роль играетъ не одно лишь раз-
слабленіе; напряженіе, ощущеніе сладострастія
до момента наивысшаго набуханія, сохраняющійся
нѣкоторое время *turgor penis, resp. clitoris* также
образуетъ часть полового влеченія. Слѣдовательно,
въ крайнемъ случаѣ только стремленіе къ при-
косновенію, набуханію и расслабленію могли-бы
составить въ общемъ половое влеченіе, хотя
нельзя отрицать, что при нормальныхъ условіяхъ
наивысшее ощущеніе сладострастія, *orgasmus*, по-
лучается обыкновенно *apud ejaculationem* (при
изверженіи сѣмени), т. е. при расслабленіи, а не
при набуханіи.

Стремленіе къ расслабленію является по этому
автору непосредственнымъ слѣдствіемъ зароды-
шевыхъ железъ. Изъ этого побужденія къ функціи
вытекаютъ всѣ тѣ фізіологическіе процессы, ко-
торые наблюдаются при расслабленіи. Стремленіе
къ прикосновенію, наоборотъ, „хотя и является
слѣдствіемъ функцій зародышевыхъ железъ, но оно
тѣмъ не менѣе не должно быть признаваемо непосред-
ственной функціей ихъ; его можно до извѣстной
степени считать лишь посредственнымъ слѣд-
ствіемъ, которое можно понять только изъ исто-
ріи развитія и назначенія половыхъ органовъ“...
„Въ индивидуальномъ развитіи человѣка налич-
ность зародышевыхъ железъ оказывается пер-
вичной. Стремленіе къ соприкосновенію носить

вторичный половой характеръ. Стремленіе къ разслабленію является у мужчины непосредственнымъ слѣдствіемъ функцій яичекъ. У женщины дѣло обстоитъ нѣсколько иначе, такъ какъ выдѣленіе яйцевыхъ клѣтокъ изъ яичника не находится въ непосредственной связи съ половымъ влеченіемъ. Первоначально разслабленіе совпадало у женщины съ освобожденіемъ яицъ. Зависимость отъ зародышевыхъ железъ не только разслабленія, но и стремленія къ прикосновенію, обнаруживается у отдѣльныхъ индивидуумовъ въ результатахъ кастраціи.

Такимъ образомъ стремленіе къ разслабленію у женщинъ есть нѣчто модифицированное, стремленіе же къ прикосновенію, наоборотъ, у женщины таково же, какъ и мужчины, и проявляется въ страстномъ желаніи мужскихъ объятій.

Это половое влеченіе во всѣхъ своихъ видоизмѣненіяхъ получило такое значеніе, которое лишь очень немногіе сумѣли оцѣнить.

Даже врачи, которымъ ежедневно приходится наблюдать непосредственное дѣйствіе его послѣдствій, не имѣютъ никакого представленія о всей глубинѣ его вліянія, объ его безконечно великомъ міровомъ значеніи, въ особенности же о томъ значеніи, какое имѣетъ половое влеченіе и тщательное изученіе его для врачебной практики.

„Нашимъ міромъ правятъ деньги и любовь“, сказалъ поэтъ. И это дѣйствительно такъ, ибо кромѣ презрѣннаго металла ничто не въ состояніи такъ поработить всѣ помыслы и дѣйствія че-

ловѣка, какъ любовь. И, будемъ откровенны, уважаемый читатель, — любовь и половая страсть тѣсно связаны между собою, они словно дополняютъ другъ друга. Быть можетъ кто-нибудь сочтетъ это осквернѣніемъ понятія „любовь“, сочтетъ это даже фривольнымъ, грѣшнымъ, но мы не станемъ умалчивать о томъ, что такъ называемая „платоническая любовь“, т. е. любовь безъ всякаго полового ощущенія — нѣчто невозможное. „При всей этикѣ, въ которой любовь нуждается, чтобы возвыситься до степени истиннаго и чистаго образа, ея сильнѣйшимъ двигателемъ остается все-таки чувственность. Платоническая любовь — небылица, самообманъ, неправильное названіе родственныхъ чувствъ. Только до тѣхъ поръ, пока въ основѣ любви кроется чувственное желаніе, любовь при нормальныхъ условіяхъ и возможна между лицами разнаго пола, способными къ половому сношенію. Разъ этихъ условій нѣтъ, то вмѣсто любви является дружба, говоритъ Krafft-Ebing (*Psychopatia sexualis*, 9 изд. 1894 г.) Mantegazza вполне правильно замѣчаетъ: когда начинаютъ анализировать любовь, когда принимаются за алхімію и начинаютъ раздѣлять любовь на платоническую и чувственную, тогда, значитъ, насталъ періодъ гніенія. Платоническая любовь есть часть любви, чувственность есть часть любви; оба вмѣстѣ даютъ полную любовь“.

Я сказалъ-бы, что любовь есть факторъ, который облагораживаетъ половое влеченіе человѣка

отличаетъ его отъ животнаго. Правда, Ludwig Büchner въ своемъ произведеніи „Liebe und Liebesleben in der Tierwelt“ утверждаетъ, что тамъ имѣется не одно лишь низкое стремленіе къ совокупленію, но и болѣе глубокое чувство. Тѣмъ не менѣе серьезныя задушевные отношенія и склонности свойственны только человѣческому роду, надѣленному разумомъ. Однако, какъ-бы человѣкъ ни возвышался до идеала, какъ-бы стремленіе къ возвышенному, духовному ни облагораживало его, это не можетъ ввести его въ заблужденіе на счетъ того состоянія человѣческой сущности, которое съ неотразимой настойчивостью напоминаетъ ему, что онъ все же человѣкъ со всѣми человѣческими слабостями. „Не можетъ изъ нашего міра исчезнуть тотъ фактъ, что человѣческій духъ никогда не въ состояніи вполнѣ освободиться отъ грязи животной плоти и что тѣмъ не менѣе идеаломъ человѣка можетъ быть только человѣкъ, а не какое-нибудь неземное существо“ (Réti, sexuelle Gebrechen). И къ тѣмъ человѣческимъ слабостямъ, къ той „гязи животной плоти“, которая скорѣе всего можетъ низвергнуть идеаль человѣка съ его свѣтлой, нравственной высоты, относится влеченіе, тѣсно связанное съ человѣческимъ бытіемъ,—половое влеченіе, которое Hartmann въ своей „Philosophie des Unbewussten“ охарактеризовалъ уже какъ свойственный человѣку, врожденный инстинктъ. Schopenhauer характеризуетъ его, какъ „наисовершенное проявленіе желанія жить, а слѣдова-

тельно и какъ средоточіе всякаго желанія“. Что же удивительнаго, если этому влеченію всецѣло покоряется даже самый энергичный мужчина, обладающій желѣзной силой воли? Здѣсь, въ области половой сферы болѣе или менѣе равны всѣ люди, всѣ существа, на какой-бы степени умственнаго развитія они ни находились. Величайшій геній, личность, занимающая наиболѣе высокое положеніе, спускается съ своей высоты при половомъ наслажденіи и въ этотъ моментъ не разнится отъ самаго грубаго, первобытнаго дикаря, даже отъ животнаго. Только разумъ облагораживаетъ половое влеченіе человѣка, высоко поднимаетъ его надъ степенью полового влеченія животнаго, заставляетъ человѣка находить всѣ прелести и достоинства только въ одномъ существѣ противоположнаго пола и жаждать соединенія только съ этимъ однимъ существомъ. Вотъ что поднимаетъ человѣка на должную высоту. Всѣ тѣ задушевные отношенія, какія переносятся только на одно существо противоположнаго пола, а не на весь полъ, облагораживаютъ это влеченіе у человѣка и возвышаютъ его до степени существеннаго фактора въ повседневной жизни, въ борьбѣ за существованіе.

Это половое влеченіе присуще человѣку, оно въ зачаточномъ состояніи существуетъ уже при самомъ рожденіи на свѣтъ Божій, но пробуждается къ жизни только путемъ развитія тѣла въ годы половой зрѣлости и путемъ обусловленнаго этимъ раздраженія половыхъ органовъ.

Проф. Max Dessoir („Zur Psychologie der vita sexualis“) полагаетъ, что до возмужалости половое влеченіе остается всегда не дифференцированнымъ, т. е. ни heterosexual'нымъ, ни homosexual'нымъ, что очень вѣроятно. Moll, наоборотъ, полагаетъ, что это только часто бываетъ и что проявленіе heterosexual'ности—врожденное свойство человѣка. Но почему же, спрашивается, это—врожденное свойство, а не результатъ современнаго, если можно такъ выразиться, heterosexual'наго воспитанія? Невѣдомое вліяніе, выражаясь словами Hartmann'a, способствуетъ взаимному приспособленію половыхъ частей и въ качествѣ инстинкта побуждаетъ къ правильному пользованію ими. Весьма характерно для этого философа заключеніе, въ которомъ онъ говоритъ слѣдующее.

„Любовь приноситъ больше горя, чѣмъ наслажденія. Наслажденіе лишь кажущееся. Любовь лишь кажущаяся. Разумъ заставилъ-бы избѣгать любви, не будь полового влеченія, а потому лучше всего было-бы подвергнуться кастраціи“. Schopenhauer въ своемъ произведеніи „Міръ какъ воля и представленіе“ также присоединяется къ этому пессимистическому взгляду съ той лишь разницей, что въ своихъ заключеніяхъ онъ не заходитъ такъ далеко, какъ v. Hartmann.

Половое влеченіе можетъ возбуждаться двоякимъ образомъ:

1) черезъ посредство разнообразнѣйшихъ внѣшнихъ впечатлѣній, т. е. периферическаго раздраженія;

2) черезъ посредство внутреннихъ ощущений, т. е. центрального раздраженія.

1. Къ числу внѣшнихъ впечатлѣній относятся въ особенности тѣ, которыя касаются нашего зрѣнія. Такъ, созерцаніе статуй и картинъ сладострастнаго свойства, обнаженныхъ лицъ противоположнаго пола, чтеніе пикантныхъ романовъ и т. п. могутъ вызвать половое возбужденіе. Такое же вліяніе, хотя и въ значительно болѣе слабой степени, могутъ оказать впечатлѣнія, касающіяся нашего слуха, кожи, слизистыхъ оболочекъ (носа и пр.). У музыкальнаго человѣка, напр., половое возбужденіе вызывается не только опереточнымъ представленіемъ, но и игривыми, пикантными, подмывающими мелодіями какой-нибудь Оффенбаховской „Прекрасной Елены“ или тому подобной Оффенбаховщины. Раздраженія изъ внѣшняго міра проникають здѣсь черезъ посредство нервныхъ путей къ мозгу, а отсюда къ половому аппарату, отдѣльные органы котораго приходятъ въ болѣе или менѣе дѣятельное состояніе.

2. Противоположный путь прокладывается внутренними ощущениями и раздраженіями, которыя ведутъ къ возбужденію полового влеченія.

На первомъ планѣ стоитъ здѣсь пробуждающаяся въ періодъ возмужалости дѣятельность зародышевыхъ железъ, вызывающая раздраженіе, которое черезъ посредство мозга ведетъ къ половому влеченію, къ совокупленію. Таковы у жен-

щины—овуляція, у мужчины—вырабатываніе сѣмени. Введенныя въ организмъ вещества, такъ называемыя aphrodisiaca, напр. кантаридинъ, стрихнинъ и пр., могутъ также вести къ половому возбужденію путемъ раздраженія мозга. Однако, характернымъ для сущности человѣческаго полового влеченія является въ особенности то, что оно существуетъ во всякое время года и, если не принять въ расчетъ отдѣльныхъ побочныхъ условій, какъ расположеніе въ данный моментъ, возрастъ и пр., оно почти всегда одинаково сильно. Совершенно иначе дѣло обстоитъ у животнаго; здѣсь половое влеченіе возникаетъ періодически, т. е. только въ извѣстные промежутки времени, признанные природой наиболѣе благопріятными для оплодотворенія, для продолженія рода, и именно—въ такъ называемые періоды течки. Сука поэтому допускаетъ случку только во время течки. Человѣческое же половое влеченіе совершенно свободно, ничѣмъ не связано, и на этомъ-то главнымъ образомъ основано его могущественное значеніе въ человѣческой жизни.

Что касается затѣмъ раздраженій вызывающихъ половую дѣятельность, то они бываютъ различны. Повидимому перевѣсъ находится на сторонѣ 1-й группы, т. е. группы периферическихъ возбужденій. Сюда относятся по преимуществу тѣ, которыя вызываются противоположнымъ поломъ. Они, однако, не только физическаго свойства, но, какъ утверждаетъ Moll, и ду-

шевнаго. „Такъ храбрость и отвага возбуждаютъ половое чувство у женщины, а женская стыдливость дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ на мужчину“, говоритъ этотъ авторъ.

Половое влеченіе составляется: 1) изъ центробѣжной дѣятельности, полового ощущенія, представленія въ мозгу, центральной дѣятельности, и 2) изъ центростремительной дѣятельности, влеченія къ половому акту. Все это—работа мозговой кожи. Однако, до сихъ поръ не удалось еще найти спеціальную область послѣдней, какъ центръ полового чувства, въ коемъ только и совершалась-бы дѣятельность во время половой жизни. Извѣстно лишь, что существуетъ центръ эрекціи, заложенный въ поясничной части спинного мозга, въ области 4-го поясничнаго позвонка, какъ и вообще въ спинномъ мозгу заложены всѣ тѣ центры, которые завѣдуютъ половыми органами и ихъ дѣятельностью. Такъ, здѣсь имѣются центры для родоваго акта, для мочеиспусканія, для изверженія сѣмени, а по Fürbringer'у,—и для вырабатыванія другихъ половыхъ секретовъ.

Мы зашли-бы слишкомъ далеко, если-бы остановились здѣсь на вопросѣ объ унаслѣдованіи полового влеченія и фізіологическомъ развитіи его. Замѣтимъ лишь вкратцѣ, что для половой дѣятельности предполагается обыкновенно возмужалость и что послѣдняя въ свою очередь бываетъ физической и психической.

Такова фізіологическая сторона нормальнаго полового влеченія. И это влеченіе настолько мо-

гущественно, оно играет такую великую роль въ общемъ строѣ человѣческой жизни, что на нашъ взглядъ не только врачъ, но и каждый вообще человѣкъ нуждается въ болѣе близкомъ знакомствѣ съ половою страстью для лучшаго пониманія современной культурной жизни, ибо вся цивилизація съ ея всемогущимъ прогрессомъ во всѣхъ областяхъ зиждется въ концѣ концовъ на половой основѣ.

Неправъ поэтому русскій реформаторъ соціальнаго строя, графъ Левъ Толстой, когда онъ въ своей „Крейцеровой Сонатѣ“ и другихъ произведеніяхъ, требуетъ, чтобы человѣчество отвернулось отъ полового влеченія. Вѣдь человѣчество безъ полового влеченія—не человѣчество. Естественнымъ слѣдствіемъ такого абсолютно противоположнаго, рѣшительно невозможнаго желанія явился-бы регрессъ человѣчества, отсталость, ибо именно здѣсь, въ нормальной половой дѣятельности кроется въ концѣ концовъ импульсъ для всякаго прогресса, во всѣхъ областяхъ. Проповѣдываніе такихъ взглядовъ можно еще простить не специалистамъ. Но когда врачи начинаютъ то же самое прославлять, какъ панацею отъ всего грѣховнаго (Norbert Grabowsky и др.), то уже не знаешь, что и подумать объ ихъ логическомъ и фізіологическомъ мышленіи: они обнаруживаютъ полнѣйшее незнакомство съ нормальными фізіологическими отправленіями нашего организма.

„Во всякомъ случаѣ половая жизнь составляетъ могущественный факторъ въ индивидуальной и

соціальної життя, величайшій імпульс къ проявленію силъ, къ пріобрѣтенію имущества, устройству домашняго очага, пробужденію альтруистическихъ чувствъ сначала по отношенію къ особѣ противоположнаго пола, затѣмъ по отношенію къ дѣтямъ и въ широкомъ смыслѣ—ко всему человечеству. Такъ вотъ всякая этика, а быть можетъ и добрая половина эстетики и религіи коренятся въ концѣ концовъ въ половыхъ ощущеніяхъ“ (Krafft-Ebing).

II.

Отсутствіе, недостаточность и извращеніе полового влеченія.

(Anaesthesia seu anaphrodisia Sexualis totalis et partialis).

Замѣчу прежде всего, что не надо смѣшивать отсутствіе полового влеченія съ недостаточностью его, ибо полная половая анестезія, т. е. состояніе, при которомъ половое влеченіе абсолютно отсутствуетъ, не смотря на совершенно нормальныя половые органы и нормальное развитіе, относится къ чрезвычайно рѣдкимъ явленіямъ. Быть можетъ этого даже вообще не бываетъ. Мнѣ по крайней мѣрѣ ни разу не приходилось наблюдать такое состояніе, но Krafft-Ebing и Hammond утверждаютъ, что оно существуетъ.

Во всякомъ случаѣ подобное состояніе есть явленіе патологическое. Физиологическимъ оно бываетъ только въ самомъ раннемъ возрастѣ и

въ глубокой старости, хотя даже и здѣсь физиологическое состояніе нарушается подѣ вліяніемъ исключительныхъ условій. Вполнѣ ясно выраженная склонность къ другому полу, вызванная половымъ влеченіемъ, наблюдается по временамъ уже на 6-мъ году жизни. По Paul Sollier'у („Der Idiot und der Imbecille“) половое влеченіе возникаетъ часто у идіотовъ даже задолго до физической зрѣлости. Однако, то же самое обнаруживали и великіе, геніальные люди. Такъ напр., любовь Данте къ Беатриче, когда ему было всего 8 лѣтъ отъ роду, любовь Байрона къ Маріи Дюффъ, когда ему было всего 7 лѣтъ отъ роду,—факты общеизвѣстные.

Съ другой стороны наблюдается, что половое влеченіе вновь возвращается въ старости, послѣ того какъ оно долгое время отсутствовало. Безпрерывное же существованіе полового влеченія, хотя бы и въ болѣе слабой степени, вплоть до глубокой старости—явленіе не рѣдкое, наблюдающееся ежедневно. Это половое влеченіе особенно проявляется въ томъ, что половые органы обнажаютъ и выставляютъ на показъ передъ другимъ поломъ (exhibitionismus). До сихъ поръ это состояніе удивительнымъ образомъ наблюдалось почти исключительно у мужскаго пола и затѣмъ при распутствѣ съ дѣтьми, рѣдко при попыткахъ къ нормальному половому сношенію. Krafft-Ebing назвалъ это

половое влеченіе внѣ физиологическаго полового возраста извращеніемъ.

a) *Paradoxia libidinis sexualis въ дѣтскомъ возрастѣ.*

Дѣйствительное половое влеченіе въ дѣтскомъ возрастѣ обнаруживается обыкновенно не въ половыхъ прегрѣшеніяхъ съ дѣтьми другого пола, а по преимуществу въ мастурбациі. Въ моей книгѣ „Masturbatio“, специально посвященной этому вопросу, я показалъ, какіе широкіе размѣры, о коихъ родители по большей части и не подозрѣваютъ, онанизмъ принялъ въ этомъ возрастѣ; я показалъ, какъ онъ именно здѣсь, распространяемый въ особенности черезъ посредство школы, становится настоящимъ бичемъ, съ которымъ мы, къ сожалѣнію, еще такъ мало знакомы, повальной болѣзью, которая разрушаетъ мозгъ нашихъ дѣтей. Я не могу здѣсь останавливаться подробнѣе на этомъ пороѣ и ссылаюсь на вышеуказанное произведеніе. Замѣчу, только, что половое влеченіе можетъ возникнуть уже въ самомъ раннемъ возрастѣ, даже у грудныхъ дѣтей. Lindner попытался отнести сюда даже сосательныя движенія, по крайней мѣрѣ отчасти. Въ большинствѣ случаевъ мастурбационныя явленія въ этомъ раннемъ возрастѣ, приблизительно до четырехъ лѣтъ, выражаются лишь въ ручныхъ манипуляціяхъ, вызываемыхъ какимъ-нибудь раздраженіемъ, зудомъ (острицы, фимозъ, нечистоплотность, экзема половыхъ частей и пр.) и сопровождающихся извѣстнымъ сладострастнымъ ощущеніемъ, во всякомъ случаѣ не полового происхожденія.

Однако, съ начала школьнаго возраста мастурбація съ половыми ощущеніями наблюдается уже не очень-то рѣдко, но она остается по большей части нераспознанной, а слѣдовательно и не леченной, потому что ни родители, ни врачи не имѣютъ никакого представленія о происхожденіи подобныхъ состояній.

Причиною этой ненормально ранней половой страсти является у подобныхъ дѣтей по большей части наслѣдственное невропатическое resp. психопатическое предрасположеніе. Послѣдствіемъ этой страсти является *dementia*, *epilepsia*, *hysteria* и пр. Извѣстны, однако, и такіе случаи, когда подобное состояніе проходило почти безъ вреда. *Hirschprung*, *Lindner*, *Lombroso*, я и др. описали подобные случаи преждевременнаго ненормальнаго проявленія половой дѣятельности вслѣдствіе мастурбации. Гораздо рѣже эта дѣятельность обнаруживается нормальнымъ половымъ сношеніемъ уже потому, что половые органы еще недостаточно развиты для этого. *Zambaco* (*l'Encéphale* 1882, 1 и 2) описываетъ чудовищнаго ребенка, который уже на 7-мъ году дошелъ *ad stupra cum pueris*.

b) Paradoxia libidinis sexualis въ старческомъ возрастѣ.

Въ старческомъ возрастѣ половое влеченіе нормально только тогда, когда оно оставалось болѣе или менѣе ослабленнымъ вплоть до этого преклоннаго возраста. Патологическимъ, на-

вая импотенція“), затѣмъ одинъ случай Legrand du Saulle'я и одинъ Krafft-Ebing'a не вполне доказательны, такъ какъ они всѣ наблюдались несомнѣнно недостаточное для этого время, resp. только у душевно-больныхъ или слабоумныхъ, которыхъ въ этомъ случаѣ надо исключить. При нормально развитыхъ и нормально функционирующихъ половыхъ частяхъ—а, вѣдь, только здѣсь и можетъ быть рѣчь объ *anaesthesia sexualis totalis*—обязательно должны возникать склонность къ противоположному полу и возбужденіе, вслѣдствіе роста и развитія половыхъ органовъ, вслѣдствіе менструаций, resp. вырабатыванія сѣмени. Слѣдовательно, причиной такой чистой *anaesthesia sexualis totalis* могла-бы послужить дегенерація проводниковъ отъ половой сферы къ мозгу.

Характернымъ для этого состоянія является, какъ говоритъ, Krafft-Ebing, то, что „психосексуальный центръ невозбудимъ для всѣхъ психическихъ и органическихъ раздраженій, которыя дѣлаютъ половую жизнь доступной развитію вообще и временной реакціи въ частности. Половая жизнь остается, такимъ образомъ, чистой страницей въ исторіи индивидуума“.

b) Anaphrodisia sexualis partialis,

смотря по темпераменту, тѣлосложенію и внѣшнимъ условіямъ жизни даннаго лица, является уже скорѣе, хотя и она въ общемъ относится еще къ рѣдкимъ явленіямъ. У женскаго пола она

въ среднемъ наблюдается чаще, чѣмъ у мужского. Количественныя уклоненія отъ полового влеченія вообще очень разнообразны, и установить, имѣется-ли у даннаго лица нормальное половое влеченіе или половая анестезія, необычайно трудно, потому что сила полового влеченія индивидуально крайне разнообразна.

Anaesthesia sexualis partialis можетъ быть отчасти врожденной, отчасти благопріобрѣтенной. Fürbringer, въ противоположность Krafft-Ebing'у, считаетъ врожденную половую анестезію не очень рѣдкимъ явленіемъ, такъ какъ онъ ежегодно наблюдалъ ее то у одного, то у другого. Очевидно, это объясняется тѣмъ, что не существуетъ еще строгихъ границъ, которыя показывали-бы, гдѣ кончается половая анестезія и гдѣ начинается нормальное влеченіе.

Случай чистой врожденной половой анестезіи авторъ наблюдалъ у одного высокаго, необычайно крѣпко сложеннаго коллеги, сельскаго врача въ Тюрингенѣ, обратившагося за совѣтомъ по поводу своего страданія. Пациенту было лѣтъ сорокъ. За всю свою жизнь онъ имѣлъ сношеніе раза три и каждый разъ неудачно. Это обстоятельство не только заставило его воздержаться отъ брака, но и привело въ состояніе глубочайшей подавленности. Пребываніе въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ въ санаторіи улучшило, правда, его общее состояніе и самочувствіе, но повышенія похоти почти не замѣчалось. Я посовѣтовалъ пациенту періодически проводить побольше времени въ большихъ городахъ для возбужденія «половой страсти».

Какіе это дало результаты, узнать не прешлось.—Такъ и Свифтъ, извѣстный англійскій сатирикъ, повидимому страдалъ по словамъ Adolf'a Stern'a («Aus dem 18. Jahrhundert biographische Bilder und Skizzen» Leipzig, 1874) половой анестезіей. Онъ говоритъ: «чувственный элементъ любви, повидимому, совершенно отсутствовалъ у него; откровенный цинизмъ, проглядывающій въ нѣкоторыхъ мѣстахъ его писемъ, можетъ, пожалуй, служить доказательствомъ этого».

Къ *anaphrodisia sexualis* относится такъ наз. *frigiditas*.

Frigiditas organica idiopathica,

какъ ее удачно и научно назвалъ Roubaud, представляетъ собою состояніе половой холодности, а по мѣткому опредѣленію Eulenburg'a „отсутствіе полового аппетита“. Склонность къ половому сношенію, слѣдовательно, существуетъ здѣсь, но она все-таки слаба, хотя половые органы нормально развиты и нормально функционируютъ.

Эти „*naturae fragidae Zacchias*“ одинаково часты какъ у женскаго, такъ и у мужскаго пола, хотя, надо признаться, половая потребность у женщинъ вообще слабѣе, чѣмъ у мужчинъ. У подобныхъ жалкихъ субъектовъ не только склонность къ половому акту слаба, но слабо, а подчасъ и совершенно отсутствуетъ чувственное возбужденіе при *coitus'ѣ*, и—что важнѣе всего—сладострастное ощущеніе у нихъ лишь очень незначительно. „Слабая склонность къ по-

ловому сношенію, доходящая до отвращенія къ нему и не имѣющая, конечно, полового эквивалента, отсутствіе какого-бы то ни было психическаго, сладострастнаго возбужденія при coitus'ѣ, который выполняется лишь по обязанности, являются признакомъ этой аномаліи, на которую мнѣ часто жалуются мужья. Въ подобныхъ случаяхъ дѣло идетъ всегда о женщинахъ, „невропатическихъ по происхожденію“ (Krafft-Ebing).

На мой взглядъ въ большинствѣ подобныхъ случаевъ имѣется такъ называемая dyspareunia, на которой мы ниже остановимся подробнѣе въ виду ея важнаго значенія, даже и въ практическомъ отношеніи. Помимо того холодность, resp. анестезія, можетъ быть только кажущейся, зависящей лишь отъ ненормально трудной половой возбудимости. Такъ, Ferdy сообщаетъ о женщинѣ, при которой маточный рефлексъ никогда не является при первомъ coitus'ѣ, а только при повторенномъ по ея требованію черезъ полчаса. И эта раздражимость, являющаяся важнымъ признакомъ для пользующаго врача, въ высшей степени разнообразна. Холодность одного изъ супруговъ является подчасъ слѣдствіемъ недостаточнаго возбужденія со стороны слишкомъ пассивной половины. Krafft-Ebing въ „Wiener med. Presse“ 1888, 14, стр. 466, говоритъ: „порою даже любовная и брачная связь слабѣетъ, нарушается, расторгается вслѣдствіе невыполненія извѣстныхъ физиологическихъ условій“.

не слѣдуетъ отождествлять съ половой анестезіей или съ такъ называемою холодною, представляющей недостатокъ полового влеченія. А какъ уже выше выяснено, половое влеченіе и сладострастное ощущеніе—двѣ различныя вещи. У женщины съ диспарейніей есть половое влеченіе, у женщины съ половой анестезіей его нѣтъ. На чемъ послѣдняя основана, я подробно изложилъ выше.

Весь трагизмъ диспарейніи состоитъ по преимуществу въ томъ, что такія женщины, не смотря на подчасъ сильное половое влеченіе и не смотря на всевозможныя ухищренія при coitus'ѣ, остаются при этомъ неудовлетворенными.

Coitus не доставляетъ женщинѣ съ диспарейніей никакого удовлетворенія. Такъ какъ ощущеніе сладострастія сосредоточивается въ клиторѣ, то уже а priori можно сказать, что состояніе диспарейніи—по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ—должно зависѣть

I. отъ недостаточной возбудимости половыхъ нервовъ и въ особенности *pervi ridendi communis*, снабжающаго клиторъ;

II. рѣже отъ недостаточной возбудимости genito-Spinal'наго центра и

III. очень рѣдко отъ угнетающаго вліянія со стороны головного мозга вслѣдствіе мозговыхъ заболѣваній.

Но въ чемъ же въ свою очередь кроется причина недостаточной возбудимости половыхъ нервовъ? Опять таки во многомъ.

а) Со стороны мужчины.

Въ немалой степени она прежде всего зависитъ отъ неопытности мужчины. Именно у молодыхъ женщинъ высшаго круга диспарейнія, известная подъ именемъ „диспарейніи медоваго мѣсяца“, встрѣчается нерѣдко. Чаще всего здѣсь повинно слишкомъ бурное совокупленіе, такъ что сѣмяизверженіе наступаетъ у мужчины раньше, чѣмъ возбужденіе женщины дойдетъ до степени оргазмуса.

Въ результатъ, слѣдовательно, получается неудовлетвореніе женщины. Эта форма диспарейніи, основанная, очевидно, на слишкомъ сильномъ раздраженіи супруга, представляетъ противоположность той, гдѣ дѣло не доходитъ до ejaculatio у женщины только вслѣдствіе недостаточнаго возбужденія со стороны мужчины во время coitus'a. Эти формы диспарейніи, зависящія только отъ неопытности супруговъ, съ теченіемъ времени сглаживаются. Супругъ постепенно научается находить соотвѣтствующую мѣру при половыхъ сношеніяхъ.

Однако и impotentia coeundi со стороны мужчины можетъ вызвать у женщины диспарейнію именно тѣмъ, что слабо напряженный членъ не въ состояніи пробудить въ женщинѣ достаточное ощущеніе сладострастія и что клиторъ недостаточно раздражается.

б) Со стороны женщины.

Причина пониженія чувствительности нервнаго аппарата половой трубки кроется по преимуще-

ству въ воспаленіяхъ послѣдней. И здѣсь опять-таки играетъ для женщины главную роль злосчастная болѣзнь, перелой, который по большей части получается отъ мужчины. И такъ, сюда относятся *vaginitis* и *vulvitis gonorrhoeica acuta et chronica*, и затѣмъ *urethritis gonorrhoeica*.

Что недостаточное развитіе половыхъ частей, особенно клитора, состояніе гимена и т. д. могутъ обуславливать диспарейнію, понятно, конечно, само собою.

с) Со стороны обоихъ причина кроется въ несоразмѣрномъ строеніи половыхъ частей или въ слишкомъ сильномъ развитіи *penis'a* у очень рослыхъ, крѣпко сложенныхъ мужчинъ при довольно узкомъ влагалищѣ женщины. Въ этомъ случаѣ болѣзненное для женщины треніе *penis'a* превозмогаетъ ощущеніе сладострастія, даже подавляетъ его, ощущеніе боли беретъ перевѣсъ надъ сладострастнымъ ощущеніемъ. Такой примѣръ пришлось наблюдать автору.

Съ другой стороны причина можетъ, наоборотъ, лежать въ слишкомъ слабомъ сложеніи мужчины, слаборазвитомъ *penis'ѣ* при очень большой, широкой *vagina*. Въ этомъ случаѣ пачиніевы тѣльца, да и вообще всѣ женскія половыя части недостаточно раздражаются при треніи слабого *penis'a* *apud coitum*; дѣло не доходитъ у женщины до ясно выраженнаго ощущенія сладострастія, и неизбѣжнымъ слѣдствіемъ является диспарейнія.

II. Недостаточная возбудимость *genito-spinal'*-наго центра и

III. угнетающее вліяніе со стороны головного мозга, какъ причины диспарейніи, лишены значенія для практическаго врача, а потому не будемъ останавливаться на нихъ.

Очевидно, что это половое патологическое состояніе главнымъ признакомъ коего является, повторяю еще разъ, отсутствіе *ejaculationis* при *coitus'f*, имѣетъ громадное значеніе для женщины и оказываетъ вліяніе какъ на физическое, такъ и на психическое благосостояніе ея. Вѣдь, весь половой актъ сводится къ этому сладострастному ощущенію. Разъ послѣдняго у женщины нѣтъ, то она ужъ не находитъ никакого удовольствія и удовлетворенія ни въ *coitus'f* ни вообще въ половой жизни. Поэтому женщинѣ съ врожденной диспарейніей вообще не знакомы никакія половыя наслажденія. Ей еще знакома *ejaculatio* лишь внѣ *coitus'a*, вызванная фантазіей, онанизмомъ и т. д. Эти *ejaculationes* внѣ *coitus'a* соотвѣтствуютъ мужскимъ иллюзіямъ. И такъ, слѣдовательно, у женщинъ, особенно съ диспарейніей, также могутъ являться поллюціи. Эти женскія поллюціи въ большинствѣ случаевъ совершенно неизвѣстны врачамъ, а между тѣмъ женщины нерѣдко являясь къ врачамъ съ жалобой на влажность половыхъ частей, и онъ не знаетъ, чѣмъ объяснить это явленіе. Krafft-Ebing объясняетъ эти по большей части ночныя поллюціи у женщинъ перистальтическимъ сокращеніемъ мышечныхъ волоконъ фаллопиевыхъ трубъ и матки, благодаря чему изъ

этихъ органовъ выжимается слизъ. Наоборотъ, Kisch, полагаетъ что „ejaculatio прежде всего и по преимуществу распространяется на бартолиніевы железы, которыя будучи сжаты *constrictore cunni*, изливаютъ свой секретъ, а затѣмъ уже ejaculatio распространяется на слизъ маточной шейки. Обращаемъ вниманіе врача на одинъ пунктъ, имѣющій въ высшей степени важное практическое значеніе и касающійся разницы между поллюціями у мужчины и у женщины.

Почти каждый цѣломудренный юноша, resp. мужчина, подверженъ поллюціямъ, цѣломудренная дѣвушка — никогда! Поллюціи только тогда являются у женщинъ, когда послѣднія раньше уже имѣли половыя сношенія, которыя по тѣмъ или инымъ причинамъ прекратились, слѣдовательно, по преимуществу у вдовъ, соломенныхъ вдовъ и т. д. Отсюда слѣдуетъ, что у цѣломудренной дѣвушки никакихъ поллюцій быть не можетъ; если же она жалуется на поллюціи, то, очевидно, имѣется половое раздраженіе, могущее ихъ вызвать, т.-е. онанизмъ. Можно даже съ увѣренностью сказать, что она — онанистка. Подробнѣе см. Rohleder „Masturbation“ *).

Когда женскія поллюціи нормальны, когда болѣзненны? Нормальными называютъ женскія поллюціи тогда, когда онѣ являются у вдовъ и у женщинъ, которыя вдругъ должны отказать-

*) „Онанизмъ“, СПБ. 1901 г. Перев. Б. Шехтера.

ся отъ половыхъ сношеній, и кромѣ того только тогда, когда онѣ подобно мужскимъ поллюціямъ не слишкомъ часты и—самое главное—являются только при достаточномъ половомъ возбужденіи. Поллюція, являющаяся безъ всякаго особаго полового возбужденія (вызывающая физическую или психическую подавленность) всегда бываетъ патологической).

Особенно болѣзненными оказываются, однако, всегда поллюціи, являющіяся у женщины—какъ и у мужчины—днемъ, во время бодрствованія. У мужчинъ, какъ извѣстно, поллюціи, бываютъ особенно болѣзненными тогда, когда онѣ являются въ сознательномъ состояніи, *pollutiones diurnae*; этихъ поллюцій не слѣдуетъ смѣшивать съ сперматорреей, сѣмятеченіемъ, являющимся, безъ всякой эрекции во время дефекаціи или мочеиспусканія. (См. Rohleder „Die krankhaften Samenverluste“ etc). Представляютъ ли женскія поллюціи, какъ полагаетъ Rosenthal, патологическій моментъ истеріи, еще не извѣстно. Мнѣ думается, что истерія является причиной онанизма, а ужъ послѣдней обусловливаются въ свою очередь поллюціи.

Что касается

діагноза диспарейніи,

то это состояніе узнается

1. по субъективнымъ даннымъ,
2. по объективнымъ патологическимъ, болѣзненнымъ даннымъ изслѣдованія,

3. по послѣдствіямъ (безплодіе).

I. Субъективныя данныя при диспарейніи по большей части очень скудны.

а) Мужчина гораздо чаще обращается по этому поводу къ врачу, жалуясь въ особенности на половую холодность супруги при coitus'ѣ и прося помочь его горю.

б) Женщина обыкновенно тогда лишь сообщаетъ о своемъ страданіи, когда бракъ остается бездѣтнымъ. Безплодіе приводится тогда въ связь съ этимъ состояніемъ и считается причиной его. Въ такихъ случаяхъ врачъ долженъ съ необычайнымъ тактомъ собирать анамнезъ, чтобы не оскорбить чувства женской стыдливости.

Наиболѣе важнымъ пунктомъ анамнеза, какъ явствуется изъ предыдущаго, служитъ отсутствіе ejaculationis при coitus'ѣ. Вторымъ важнымъ пунктомъ является по Kisch'у „поразительно быстрое истечение мужской спермы изъ женской половой трубки непосредственно послѣ coitus'a. Происходитъ это оттого, что мышцы влагалища, которыя нормально приводятся въ сокращеніе сладострастнымъ ощущеніемъ и которыя при помощи своихъ сокращеній задерживаютъ сперму въ теченіи извѣстнаго времени,—что эти мышцы, говоримъ мы, недостаточно сокращаются здѣсь, и сперма такимъ образомъ безпрепятственно и быстро истекаетъ на нажу. Что для оплодотворенія требуется извѣстен-
контактъ между половой трубкой и сперм 6

фактъ общеизвѣстный. Публичныя женщины, да и многія другія, отлично знаютъ, что coitus въ стоячемъ положеніи, resp. вставаніе непосредственно post coitum препятствуетъ оплодотворенію. Такъ, Morton въ „Pregnancy with hymen unbroken“ рассказываетъ, что у нѣкоторыхъ туземныхъ племенъ сѣверной Австраліи женщины, желая избѣгнуть оплодотворенія при coitus'ѣ съ мужчиной бѣлой расы, встаютъ, раздвигаютъ ноги и путемъ различныхъ тѣлодвиженій выталкиваютъ сперму изъ влагалища.

II. Діагносцировать съ полной увѣренностью диспарейнію на основаніи патологическихъ данныхъ, полученныхъ при объективномъ изслѣдованіи, чрезвычайно трудно, даже невозможно. Въ большинствѣ случаевъ слѣдуетъ считать патогномоническимъ для нашего состоянія сильную вялость половыхъ стѣнокъ. Вся мускулатура оказывается вялой, разслабленной, влагалище и матка широки, легко подвижны, слизистыя оболочки—сильно сецернирующія, что объясняется уже наличностью хроническаго катарра слизистой оболочки всего полового аппарата, хроническимъ вагинитомъ и метритомъ. Однако, при отсутствіи другихъ, въ особенности перечисленныхъ подъ рубрикой I субъективныхъ симптомовъ, это разслабленіе всей половой трубки ровно ничего не доказываетъ. Только въ соединеніи съ тѣмъ она является патогномонической.

2. атрофія или даже полное отсутствіе клителънаго сосредоточивается ощущение сла-

дострастія, должны обусловливать состояніе диспарейніи,—это очевидно и вполнѣ вытекаетъ изъ всего вышеизложеннаго.

Разрывы промежности, пузырно влагалищныя фистулы, влагалищно-ректальныя фистулы, разрывы влагалища, маточнаго зѣва при родахъ и т. д., какъ причины нашего патологическаго полового состоянія, рѣдко наблюдаются въ общей практикѣ, и потому не будемъ подробно останавливаться на этомъ. Важно, однако, знать, что анестезія наружныхъ половыхъ частей способствуетъ недостаточному ощущенію сладострастія. Не безъ основанія Ferdy говоритъ („die Mittel zur Verhütung der Conception“), что сладострастное ощущеніе, есть такое ощущеніе, которое громадное большинство женщинъ прежде всего хотятъ извѣдать, но которое все-таки остается невѣдомымъ для многихъ, несмотря на то, что психическія помѣхи, нерасположеніе, отвращеніе отсутствуютъ и объ *anaesthesia psychosexualis* не можетъ быть и рѣчи.“

III. Иногда диспарейнія можетъ быть діагноцирована на основаніи ея послѣдствій, изъ коихъ важнѣйшимъ является безплодіе, бездѣтный бракъ. Въ практическомъ отношеніи это является также однимъ изъ важнѣйшихъ пунктовъ для врача и одной изъ наиболѣе частыхъ причинъ, заставляющихъ, пациентокъ обратиться къ врачу. Въ 69-ти случаяхъ безплодія Kisch 2 разъ нашелъ диспарейнію, т.-е. 38% ана- жалуется на ненормальную холодность, осн- супруги при coitus'ѣ и, конечно, име

приписываетъ безплодіе, между тѣмъ какъ жена съ другой стороны—какое повидимому *contradictio in adjectum*—жалуется, что она въ половомъ отношеніи не удовлетворена супругомъ! Именно эти съ виду противорѣчивыя данныя при *sterilitas matrimonii* заставляютъ подозрѣвать диспарейнію.

Въ общемъ, однако, связь между женскимъ безплодіемъ и диспарейніей не очень велика. Последняя, какъ и первая бываютъ часто только кажущимися. Далеко не рѣдко случается, что диспарейнія супруги исчезаетъ, если *absente marito* на помощь является желанный „другъ дома“, и отъ этого друга зачатіе возникаетъ скорѣе, чѣмъ отъ немилаго мужа. Что это взаимное нерасположеніе супруговъ является причиной безплодія, *resp. диспарейніи*, это замѣтили уже многіе естествоиспытатели и наблюдатели человѣческой жизни, какъ Haller, Аристотель и др. Извѣстнѣйшій историческій примѣръ этого представляетъ бракъ знаменитаго Корсиканца Наполеона I. Бракъ, заключенный имъ въ 1796 году съ Жозефиной Богарнэ, остался бездѣтнымъ, хотя отъ перваго брака съ виконтомъ Александромъ Богарнэ у нея были дѣти. У Наполеона въ свою очередь отъ втораго брака съ Маріей Луизой, дочерью императора Франца I, былъ сынъ, король римскій.

Историческаго интереса ради я упомяну здѣсь

1. то, что практическое примѣненіе этой гар-
2. *resp. дисгармоніи* въ половой области

лѣзненнымъ сто еще сравнительно недавно въ

Германіи. Ploss въ своей книгѣ „Das Weib etc.“ рассказываетъ, что въ шестидесятихъ годахъ существовалъ еще у мазуровъ, въ восточной Пруссіи, обычай, по которому молодыя парочки, такъ сказать, въ видѣ опыта, имѣли сношенія въ теченіи одного года и только въ случаѣ наступленія беременности вступали въ бракъ. Если же за это время у дѣвушки беременность не наступала, то бракъ не заключался, и парочки расходились, словно ничего и не произошло у нихъ.

Разъ это взаимное нерасположеніе служить моментомъ, способствующимъ безплодію, то взаимная симпатія, очевидно, должна служить моментомъ, способствующимъ зачатію, оплодотворенію. Такъ оно и есть въ дѣйствительности.

Такое взаимоотношеніе наблюдается уже въ животномъ мірѣ. Въ своемъ „половомъ подборѣ“ талантливый и заслуживающій полного довѣрія наблюдатель, Darwin, говоритъ: „далеко не рѣдко случается, что извѣстные самцы и самки не хотятъ соединиться другъ съ другомъ для оплодотворенія, хотя и тѣ, и другія изъ соединенія съ другими самцами и самками извѣстны уже своей плодовитостью, и хотя нѣтъ никакого основанія предположить, что это явленіе вызвано какимъ-нибудь измѣненіемъ въ привычкахъ этихъ животныхъ. Причина, очевидно, кроется во врожденномъ половомъ несоотвѣтствіи данной пары“.

Duncan, англійскій врачъ, сообщаетъ въ „ана-
 „безплодіи у женщинъ“, что среди 101 жен-
 ной женщины 39 оказались безъ по-

сти и 62 безъ полового наслажденія. Guttseit говоритъ, что женщины остаются въ бракѣ бездѣтными до тѣхъ поръ, пока сердечное влеченіе и случай не дадутъ имъ возможность испытать то наслажденіе, котораго онѣ доселѣ были лишены и послѣ котораго часто является вскорѣ беременность.

Взаимная склонность, которая проявляется тотчасъ сладострастнымъ ощущеніемъ при coitus'ѣ, является, какъ видно изъ предыдущаго, однимъ изъ главныхъ моментовъ для оплодотворенія женщины, даже при нормальныхъ благопріятныхъ условіяхъ.

Старое изреченіе Soranus'а, что разъ должно наступить оплодотвореніе женщины, то должно существовать и влеченіе къ coitus'у, остаются вѣчно истиной. Ощущеніе сладострастія является, слѣдовательно, какъ бы *conditio sine qua non* для зачатія, и сообщенныя Cosper'омъ, Maschka и др. случаи зачатія женщинъ противъ воли, (во снѣ, въ безсознательномъ состояніи и пр.) не могутъ еще служить опроверженіемъ вышеприведенныхъ фактовъ. Если они даже въ дѣйствительности имѣли мѣсто, то на нихъ надо смотрѣть какъ на исключенія, которыя только подтверждаютъ правило.

Таково значеніе сладострастнаго ощущенія для зачатія. Совершенно инымъ является вопросъ о томъ, поименованъ ли это чувство исключительно для coitus'а, или оно имѣетъ ли сладострастное ощущеніе такую же роль и въ самомъ coitus'ѣ? Мнѣ думается, что

нѣтъ. Въ самомъ дѣлѣ, спросимъ себя, что вообще влечетъ насъ къ coitus'у, не сладострастіе ли? Навѣрно нѣтъ; по крайней мѣрѣ это для той и другой стороны не обязательно. Проститутками руководятъ денежные интересы, стремленіе къ заработку, въ другихъ случаяхъ побудительной причиной является желаніе угодить, склонность, какъ напр. въ современныхъ бракахъ, въ третьихъ случаяхъ—возбужденія самого различного характера. Руководящимъ началомъ, однако, побуждающимъ человѣка къ совокупленію, является нѣчто живущее въ самомъ человѣкѣ, нѣчто физиологическое, такъ сказать, физиологическая потребность, не говоря уже о томъ, что есть люди, которые не испытываютъ при coitus'ѣ никакого ощущенія сладострастія, которые равнодушны къ coitus'у, чувствуютъ къ нему даже отвращеніе и все-таки не лишены сильнаго полового влеченія.

Отсюда слѣдуетъ, что хотя ощущеніе по большей части и является при coitus'ѣ, но оно тѣмъ не менѣе носитъ здѣсь характеръ не первичный, а вторичный. Въ самомъ дѣлѣ, половое влеченіе страсть къ coitus'у возникаетъ уже у человѣка въ такое время (i. e. pubertas), когда о сладострастномъ ощущеніи еще и рѣчи быть не можетъ. Сладострастное ощущеніе при нормальномъ coitus'ѣ исходитъ въ orgasmus, въ половое удовольствіе, это есть то „щекотаніе“ (Rochwell), товозное ощущеніе, которое испытывается при ана- жденіи спермы черезъ мочеиспускатель-
же и
ни
6

[подробно см. II ч.: нормальный coitus), но все же оно не абсолютно необходимо для этого и носить лишь вторичный характер.

б) Вторымъ послѣдующимъ состояніемъ, которое можетъ иногда способствовать діагносцированію диспарейніи, является хроническое воспаление всей половой трубки женщины, слѣд. vaginitis, endometritis, salpingitis, oophoritis et parametritis chronica. Чѣмъ это объясняется? Просто тѣмъ, что вслѣдствіе диспарейніи coitus оказывается несовершеннымъ, дѣло не доходитъ у женщины до конечнаго эффекта, до ejaculatio. Вслѣдствіе постоянныхъ несовершенныхъ совокупленій возникаетъ съ теченіемъ времени въ женскихъ половыхъ органахъ состояніе хронической гипереміи, застой крови и тканевыя измѣненія хроническаго воспалительнаго свойства, а вмѣстѣ съ этимъ въ самомъ характерѣ данной женщины развивается истеро-неврастеническая черта. Диспарейнія оказываетъ здѣсь на женщину то же вліяніе, что coitus interruptus, сущностью и послѣдствіями коего мы займемся во II части.

Что касается терапіи этого состоянія, то какъ и вообще при половой анестезіи, здѣсь старались достигнуть кое-чего съ помощью гипнотизма. Я говорю „старались“, такъ какъ при врожденномъ недостаткѣ въ сладострастномъ ощущеніи невозможна повидимому внушить половую страсть даже помощью наилучшаго гипноза. Лучшие результаты этотъ методъ леченія долженъ уже дать лѣзненнымъ въ опріобрѣтенномъ или, вѣрнѣе говоря, са

при не пробужденномъ ощущеніи сладострастія, ибо нельзя отрицать, что у большей части нашихъ благопристойныхъ женщинъ это ощущеніе пробуждается лишь постепенно, при половыхъ сношеніяхъ, и у меньшей части не пробуждается вообще. На мой взглядъ наилучшимъ леченіемъ при такомъ состояніи является леченіе электричествомъ. А. Voïnow описалъ въ „Gazeta medicina 1891—92“ („Объ отсутствіи сладострастнаго ощущенія у женщины“) слѣдующее леченіе.

Ежедневно 6—10 минутъ фарадизація, большій электродъ на epigastrium (я совѣтовалъ-бы на поясничные позвонки), меньшій — на наружныя половыя части. Послѣ 10 сеансовъ—coïtus съ нормальнымъ сладострастнымъ ощущеніемъ. По истеченіи двухъ недѣль достигалось продолжительное излеченіе.

Въ заключеніе я хотѣлъ бы вкратцѣ выяснить то значеніе, какое диспарейнія имѣетъ для психическаго состоянія женщины, одержимой ею. Только тотъ, кто знакомъ съ могущественнымъ вліяніемъ половой жизни на душевное состояніе человѣка, можетъ судить о томъ, какъ сильно и глубоко диспарейнія должна угнетать женщину, resp. въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ мужчину. Сознаніе, что лишенъ прекраснѣйшаго и высшаго наслажденія брачной любви при сношеніи съ любимымъ мужемъ, что не можешь платить равной монетой, должно дѣйствовать крайне подавляющимъ образомъ на чувствительное (анаское) сердце; по этому-то результату же

рокового состоянія является подчасъ ипохондрія, и даже меланхолія. Coitus съ теченіемъ времени становится для женщины безразличнымъ, даже непріятнымъ, омерзительнымъ, хотя-бы взаимная симпатія супруговъ была еще довольно велика. Въмѣсто радости она испытываетъ страхъ и ужасъ передъ coitus'омъ,—словомъ супружеское счастье погибло. Несравненно болѣе трагическимъ является положеніе, когда мужчина, благодаря своей недостаточной половой способности, импотенціи или инымъ причинамъ, явился отчасти виновникомъ диспарейніи и женщина знаетъ это, а также когда у супруговъ существуетъ взаимное нерасположеніе. Что касается вліяніе импотенціи на психику, то это подробно описано мною въ книгѣ: „Die krankhaften Samenverlusten, die Impotenz etc“.

Если заключительнымъ актомъ этой трагикомедіи и не является фактическое самоубійство, какъ полагаетъ Gyurkoweschky, то во всякомъ случаѣ разводъ является неизбѣжнымъ слѣдствіемъ этой потрясающей драмы, которую можетъ отчасти понять только домашній врачъ, посвященный въ самыя интимныя семейныя тайны.

то

1.

2. по

лѣзненнымъ

IV.

Abstinentia Sexualis.*(Половое воздержаніе).*

Подъ половымъ воздержаніемъ мы разумѣемъ здѣсь воздержаніе отъ какого-бы то ни было полового сношенія: отъ нормальнаго, съ лицомъ противоположнаго пола, отъ homosexual'наго, а также отъ разныхъ половыхъ пороковъ (мастурбація, педерастія и т. д.). Откровенно говоря, половое воздержаніе хотя на мой взглядъ и вполнѣ возможно, но его рѣдко приходится наблюдать, если, конечно, въ данномъ случаѣ нѣтъ ни полнаго полового безсилія, ни мнимаго воздержанія, т. е. незамѣтнаго для окружающихъ порока, именно мастурбации, которой предаются втайнѣ. Такъ, напр., профессоръ О. Berger (Archiv für Psychiatrie, Bd. 6, 1876) полагаетъ, что каждый взрослый человѣкъ безъ исключенія хоть разъ въ своей жизни былъ онанистомъ и что такъ называемый нравственно „чистый“ человѣкъ скрываетъ истину.

Поэтому-то самое обозначеніе „abstinentia sexualis“ я въ сущности считаю contradictio in adjecto, ибо разъ имѣется абсолютное половое воздержаніе, то оно обуславливается только анафродизіей. Но въ такомъ случаѣ это уже не истинное воздержаніе, вѣрнѣе говор

вообще не воздержаніе, такъ какъ и влеченія-то никакого нѣтъ. При нормально развитомъ, даже при ослабленномъ половомъ влеченіи я считаю крайне невѣроятнымъ полное половое воздержаніе, ибо понятіе о подобномъ воздержаніи заключаетъ уже въ себѣ и понятіе: „въ теченіе всей жизни“. Поэтому я признаю единственно возможнымъ и дѣйствительно существующимъ при нормально развитомъ половомъ влеченіи только частичное, временное воздержаніе. Только такое воздержаніе я считаю осуществимымъ, но къ сожалѣнію, и оно не осуществляется. Допустимъ, что кто-либо, обладая нормальнымъ половымъ влеченіемъ, употребляетъ всю свою силу воли, чтобы подавить всѣ плотскія желанія, и дѣйствительно достигаетъ временнаго воздержанія. Въ такомъ случаѣ окажется, что подъ вліяніемъ этого воздержанія похоть сначала усиливается, но затѣмъ въ зависимости отъ конституціональныхъ и другихъ факторовъ, дѣятельность яичекъ, геср. яичниковъ ослабѣваетъ. Вмѣстѣ съ этимъ исчезаетъ и половое влеченіе. Однако эта реакція оказывается только временной, ибо рано или поздно, смотря по индивидуальности, влеченіе еще съ большей силой пробуждается снова.

У практическаго врача тутъ явится столь часто затрагиваемый вопросъ:

2. по ли половое воздержаніе какія-нибудь лѣзненными слѣдствія и какія именно?

А priori надо принять, что воздержание отъ чего-либо, т. е. пассивное отношеніе къ какому либо фактору, не являющемуся безусловно необходимымъ для существованія, не можетъ сопровождаться никакими непосредственными послѣдствіями. У тѣхъ, кто страдаетъ анафродизіей, половое воздержание остается, конечно, тоже безъ послѣдствій. Но какъ обстоитъ дѣло у тѣхъ, которые обладаютъ нормально развитымъ половымъ влеченіемъ? Мы знаемъ, что продолжительная дѣятельность яичниковъ и яичекъ, менструаціи и вырабатываніе сѣмени въ годы половой зрѣлости возбуждаютъ человѣка къ половымъ проявленіямъ. Вопросъ о половомъ воздержаніи не новъ. Уже Гиппократъ считалъ воздержание причиной многихъ вредныхъ послѣдствій для человѣческаго организма, какъ страданія спинного мозга и т. п. Въ новѣйшее время вопросъ о половомъ воздержаніи и его послѣдствіяхъ впервые затронутъ въ знаменитомъ произведеніи Lallemand'a; „Des pertes Séminalles“, гдѣ болѣзненные потери сѣмени и половая неврастенія разсматриваются, какъ послѣдствія полового воздержанія. Споръ о томъ, вредитъ-ли или не вредитъ вообще половое воздержание, долго волновалъ различныя партіи, которыя и теперь еще не пришли къ соглашенію. Я полагаю, что точка зрѣнія Ribbing'a, Fürbringer'a, Eulenburg'a, Hegar'a, Forrel'я и др., считающая половое воздержание абсолютно безвреднымъ, есть единственная правильная. „Цѣломудріе не вредитъ ни

ни тѣлу“, говоритъ Ribbing. Для врача эта точка зрѣнія необычайно важна, ибо „многимъ коллегамъ приходится наблюдать пациентовъ съ разнообразнѣйшими страданіями, какъ болѣзненное сѣмятеченіе, импотенція, бесплодіе, неврастеническіе припадки, лейкоррея, даже hydrocele и всякіе возможные и невозможные недуги, причемъ во всемъ этомъ винять только половое воздержаніе. У практическаго врача возникаетъ, конечно, вопросъ о томъ, гдѣ же тутъ истина? Можетъ-ли абсолютное половое воздержаніе вызвать нѣчто подобное? На сколько старъ вопросъ, на столько же разнорѣчивые отвѣты получались на него въ различныя времена... Даже старый проф. Воск проповѣдывалъ своимъ ученикамъ ученіе о томъ, что „воздержаніе отъ совокупленія въ періодъ зрѣлости влечетъ за собою у крѣпкосложенныхъ, жизнерадостныхъ, роскошно живущихъ и не очень утомляющихся мужчинъ непріятныя послѣдствія, каковы произвольныя потери сѣмени, а затѣмъ постепенно прогрессирующая импотенція, боль въ яичкахъ и сѣменныхъ канатикахъ, безпокойный сонъ съ мучительными сновидѣніями, головныя боли, меланхолическое настроеніе духа. У женщинъ онъ считаетъ послѣдствіями этого блѣдную немочь, истерію, душевныя разстройства, болѣзни половыхъ частей. Эти взгляды отжили уже свое время. Мы теперь въ точности знаемъ, что сѣмятеченіе, какъ результатъ воздержанія — такая же бессмыслица, какъ и импотенція — подъ вліяніемъ полового воздержанія (Roh-

leder, „Die krankhaften Samenverluste, die Impotenz und die Sterilität des Mannes“.

Я вполне присоединяюсь къ мнѣнію Gyurkoweschku, который считаетъ абсолютное воздержаніе „крайне рѣдкимъ, а такъ называемыхъ цѣломудренныхъ мужчинъ—онанистами, за очень, очень небольшими исключеніями“. Къ сожалѣнію, мы должны также признать, что при нашемъ естественномъ, фізіологически-нормальномъ строеніи „вѣчное воздержаніе“, какъ это проповѣдуютъ Мальтусъ и въ послѣднее время Толстой въ своей „Крейцеровой сонатѣ“, по большей части абсолютно невозможно для человѣка, здороваго въ половомъ отношеніи. Сильное половое влеченіе есть свойство здороваго, нормального и вполне развитого человѣка, съ чѣмъ необходимо считаться. Существуетъ еще одна форма воздержанія, которую я назвалъ-бы вынужденнымъ временнымъ воздержаніемъ отъ нормального coitus'a и которая является неизбежной (въ дѣйствительности же это—лишь мнимое воздержаніе) только потому, что нѣтъ на лицо индивидуума другого пола для удовлетворенія. Гдѣ же, спросить читатель, такія условія существуютъ? Всюду, гдѣ только лица одного и того же пола противъ воли заключены въ довольно большомъ числѣ, слѣдовательно, въ рабочихъ домахъ, смиренныхъ домахъ, тюрьмахъ, исправительныхъ заведеніяхъ и т. д. Люди, попадающіе сюда, во 1-хъ успѣли уже достигнуть полового рли и тія и по большей части способны еще

произведенію, иначе говоря, они находятся въ томъ періодѣ, когда половое влеченіе сохраняетъ еще свою нормальную силу; во 2-хъ это—по большей части совершенно безнравственные субъекты, у которыхъ нѣтъ ни чувства стыда, ни самообладанія; въ 3-хъ совмѣстная жизнь этихъ людей, изгнанныхъ изъ порядочнаго общества, оказываетъ на нихъ взаимное пагубное вліяніе. Половое влеченіе на лицо, самообладанія и сдержанности по большей части рѣшительно нѣтъ, такъ что естественнымъ слѣдствіемъ этого вынужденнаго воздержанія отъ coitus'a является противоестественное половое удовлетвореніе—онанизмъ, а при заключеніи нѣсколькихъ преступниковъ въ одну камеру—нерѣдко и педерастія. Поэтому всѣ эти учрежденія являются очагами онанизма и другихъ противоестественныхъ половыхъ излишествъ, но отнюдь не истиннаго полового воздержанія, какъ многіе полагаютъ; здѣсь процвѣтаетъ только мнимое воздержаніе, т. е. воздержаніе отъ нормальнаго, естественнаго полового сношенія. Я знаю отъ одного врача прусскаго смиренняго дома, что почти всѣ содержащіеся тамъ взрослые арестанты были онанистами. Этотъ же врачъ рассказывалъ мнѣ, что многіе изъ освобожденныхъ арестантовъ оказываются словно охваченными пылкой страстью. Случалось, что тѣ же молодые люди, только что выпущенные изъ тюрьмы, вновь попадали туда за изнасилованіе женскаго существа.

2. по Подобныя же явленія, но въ нѣсколько лѣзненнѣйшей степени, наблюдаются на пароходахъ. И

здѣсь большая часть мужской прислуги и пассажировъ находятся въ томъ возрастѣ, когда половое влеченіе сильнѣе всего, и предаются онанизму. У большинства нашихъ свѣтскихъ дамъ онанизмъ объясняется вынужденнымъ воздержаніемъ отъ coitus'a. Въ нашихъ культурныхъ странахъ, гдѣ нравственность и благопристойность являются закономъ, гдѣ общественное положеніе требуетъ по крайней мѣрѣ отъ приличныхъ дѣвушекъ (на счетъ юношей существуютъ, къ сожалѣнію, иные взгляды), чтобы онѣ до брака воздерживались отъ всякаго полового сношенія съ другимъ поломъ, это воздержаніе также ведетъ весьма часто къ онанизму. И въ самомъ дѣлѣ, дѣвушкѣ, молодой вдовѣ нравственность можетъ предписывать воздержаніе отъ полового сношенія съ мужчиной, но отнюдь не искоренѣніе полового влеченія. И послѣднее, продолжая существовать и не находя себѣ естественнаго удовлетворенія, толкаетъ женщину къ онанизму. Я не могу не упомянуть здѣсь и о томъ, что за послѣднее время социаль-демократическое ученіе также оказало здѣсь вредное вліяніе и только лишь увеличило кругъ гибнущихъ людей. Bebel въ своемъ извѣстномъ произведеніи „Die Frau und der Socialismus“ признаетъ половое воздержаніе вреднымъ и называетъ его ученіемъ „о пагубномъ вліяніи заглушеннаго естественнаго влеченія“. Онъ при этомъ основывается на выраженіи Мартина Лютера: „кто хочетъ подлѣ ли и естественное влеченіе, тотъ въ сущности развратен“.

чтобы природа перестала быть природой, чтобы огонь не жегъ, чтобы вода не смачивала, чтобы человекъ не ѣлъ, не пилъ, не спалъ". Основываясь на этомъ, Bebel считаетъ нимфоманію, сатириазисъ, даже душевныя болѣзни послѣдствіемъ воздержанія, хотя отлично знаетъ, что Лютеръ рѣшительно не является компетентнымъ въ чисто медицинскихъ вопросахъ. Это именно въ духѣ социаль-демократовъ. Если принять во вниманіе, что это популярное сочиненіе Bebel'я получило крайне широкое распространеніе именно въ нашихъ слояхъ населенія, то станетъ понятно его деморализующее вліяніе на половую жизнь подростковъ. (Rohleder, „Онанизмъ“).

Спрашивается теперь, можетъ ли врачъ найти когда-нибудь возможнымъ рекомендовать половое воздержаніе?

Въ общемъ надо на этотъ вопросъ отвѣтить утвердительно. Мы вышли бы за предѣлы нашей задачи, если бы захотѣли остановиться на частностяхъ, и потому ограничимся лишь упоминаніемъ о нѣкоторыхъ важнѣйшихъ такихъ случаяхъ.

Какъ я укажу ниже при описаніи физиологическаго и терапевтическаго значенія coitus'a, выполняемый въ предѣлахъ нормы coitus имѣетъ не малое значеніе какъ для репродуктивной системы половыхъ органовъ, принимающихъ въ этомъ непосредственное участіе, такъ и для функцій остальной части организма. Съ другой стороны быва-
лѣзненнымъ — такіе случаи (напр. при заболѣваніи одного изъ органовъ туберкулезомъ, карциномой поло-

выхъ органовъ), когда врачъ вынужденъ предписать половое воздержаніе, когда это является даже нравственной обязанностью врача. Здѣсь вредныя послѣдствія coitus'a могутъ взять перевѣсъ надъ некоторыми послѣдствіями воздержанія. Здѣсь-то врачъ слѣдовательно, долженъ рекомендовать половое воздержаніе. Последнее осуществимо обыкновенно лишь на короткое время даже при громадной силѣ воли даннаго лица, такъ какъ въ концѣ концовъ наступаетъ моментъ, когда это временное воздержаніе нарушается.

Дальнѣйшій вопросъ таковъ:

всегда ли осуществимо половое воздержаніе до брака, геср. у людей, остающихся въ безбрачій?

Ribbing, въ произведеніи котораго „Die sexuelle Hygiene“ явно высказывается требованіе постоянного полового воздержанія до вступленія въ бракъ, считаетъ такое воздержаніе всюду возможнымъ. Астон полагаетъ, что при соотвѣтствующемъ воспитаніи молодому человѣку бываетъ обыкновенно легко оставаться цѣломудреннымъ, что для этого не требуется никакихъ особенно большихъ усилій и что съ каждымъ годомъ въ силу привычки легче становится одолѣвать это добровольно наложенное на себя цѣломудріе. Ruschmann вполне правильно замѣчаетъ на это („Zur Prostitutionsfrage“, Wiener Klin. Wochenschrift, 1894, 21): „вопросъ о томъ, возможно ли и именно безъ вреда для здоровья воздержаніе“

взрослому человѣку отъ половыхъ сношеній, рѣшается одними утвердительно, другими отрицательно. Одно мнѣніе идетъ въ разрѣзъ съ другимъ. Убѣдительныхъ доказательствъ здѣсь невозможно привести ни за, ни противъ, потому что половыя потребности отдѣльныхъ индивидуумовъ крайне различны, и общаго закона на этотъ счетъ быть не можетъ: физическая организація человѣка требуетъ половой связи мужчинъ съ женщиной съ цѣлью размноженія. Внѣшней формой для этого въ цивилизованныхъ странахъ Европы является бракъ, который санкціонируетъ эту связь передъ обществомъ. Къ сожалѣнію, однако, современныя соціальныя условія позволяютъ вступить въ бракъ въ возрастѣ половой зрѣлости только лишь тѣмъ немногимъ молодымъ мужчинамъ, которые либо обладаютъ наслѣдственнымъ состояніемъ, либо скоро добились солиднаго заработка, благодаря своей выдающейся даровитости или счастливымъ обстоятельствамъ. Масса молодыхъ студентовъ, чиновниковъ и офицеровъ должны годами служить обществу и государству, не получая за работу соотвѣтствующаго вознагражденія, которое дало бы имъ возможность содержать семью. Если не желательно обречь ихъ на абсолютное половое воздержаніе, то надо найти такія формы, въ которыхъ половое сношеніе стало бы возможно“.

Kraft-Ebing говоритъ: „масса людей съ нормальнѣйшей конституціей могутъ отказаться отъ удовольствія своей страсти, и это вынужденное

воздержаніе не принесетъ вреда ихъ здоровью". Однако... *quod capita, tot sensus* *). Что подобное половое цѣломудріе ничуть не повредить, это вѣрно. Но весь вопросъ въ томъ, всегда ли оно осуществимо? Я полагаю, что къ сожалѣнію не всегда. Сильно развитое половое влеченіе разбиваетъ всѣ преграды, какія ставятъ религія и нравственность, общественное мнѣніе и мысль о послѣдствіяхъ ошибокъ" (Benedikt). Одно лишь осужденіе взрослыхъ людей на абсолютное половое воздержаніе до брака, слѣдовательно, тѣхъ, которые никогда не вступятъ въ бракъ — на всю жизнь, не создаетъ еще абстинентовъ въ половомъ отношеніи и именно потому, что это воздержаніе, не будучи ничуть вреднымъ для здоровья, оказывается неосуществимымъ. Это подтвердитъ каждый, кто знакомъ съ половой жизнью и съ могуществомъ полового влеченія. Стремленіе человѣка въ половому удовлетворенію есть естественное стремленіе, а потому насильно его подавить невозможно. Созданныя для удовлетворенія половой потребности условія брака не всюду доступны и, слѣдовательно, недостаточны для того, чтобы всѣмъ обезпечить половыя сношенія. Вотъ отчего проституція и является естественнымъ слѣдствіемъ этого явленія. Она имѣетъ свое естественно историческое развитіе. Scholz („Prostitution und Frauenbewegung") говоритъ: „ни мы, ни наши потомки до

*) Сколько головъ, столько умовъ.

тысячнаго колѣна не можемъ искоренить ее, какъ не можемъ стереть съ лица земли воровство, ложь и другіе свойственные человѣческому роду пороки, ибо нѣтъ еще такого наказанія, которое могло бы сдержать человѣка, находящагося подъ властью нужды, естественной потребности и страсти (отъ нихъ и происходитъ проституція. „Авторъ“).

Тутъ самъ собою напрашивается вопросъ: „вправѣ-ли врачъ рекомендовать не жена-тому человѣку съ нормальнымъ половымъ влеченіемъ внѣбрачный coitus, проституцію? Мнѣ думается, что нѣтъ, такъ какъ наша проституція, если только она еще можетъ дѣйствовать безвредно, должна въ интересахъ нравственности и здоровья всего человѣчества, а не только непосредственно заинтересованныхъ, урегуливаться правительствомъ и врачами. Она настоятельно нуждается въ законномъ урегулированіи, потому что въ настоящемъ своемъ видѣ она отравляетъ общее благо. Развивая эту мысль, Risch-шапп приходитъ къ идеѣ о правительственныхъ домахъ терпимости, завѣдываніе коими должно находиться въ рукахъ общественнаго правленія, государства. „Въ этомъ также мало позорнаго, какъ и въ томъ, что правительство стоитъ во главѣ тюремныхъ и смиренныхъ домовъ. Упрекнуть правительство можно было бы только въ томъ случаѣ, еслибы оно захотѣло сдѣлать изъ проституціи статью дохода“. Не здѣсь мѣсто лѣзненныя... диваться на всѣхъ проэктахъ съ точки медицинской и юридической къ оздоровле-

нію и урегулюванію проституціи, къ выработкѣ формъ правленія и контроля надъ нею. Но несомнѣнно, что проституція, какъ тайная, такъ и явная, служить очагомъ заразныхъ заболѣваній. На международномъ конгрессѣ для предохраненія отъ сифилиса и венерическихъ болѣзней, въ Брюсселѣ въ 1899 году, Fournier (Парижъ) выяснилъ чрезвычайныя соціальныя опасности сифилиса, а Neisser (Бреславль) — опасности перелоя; однако Verchère (Парижъ) показалъ, что исходнымъ пунктомъ каждой половой болѣзни является въ концѣ концовъ проституція, что каждая проститутка, высшаго или низшаго разбора, въ домѣ ли терпимости или „одиночка“, находящаяся подъ надзоромъ либо практикующая втайнѣ, заражается сифилисомъ. Barthélemy (Парижъ), Augagneur (Лионъ), Blaschko (Берлинъ) и другія выдающіеся изслѣдователи въ нашей области пришли затѣмъ къ заключенію, что современная регламентація не оказываетъ никакого вліянія на одержимыхъ половыми болѣзнями. Отсюда слѣдуетъ, что у насъ еще рѣшительно нѣтъ, если можно такъ выразиться, „здоровой проституціи“, что у насъ нѣтъ еще правительственныхъ домовъ терпимости, которые гарантировали-бы невозможность половой инфекціи. Видны на осуществленіе домовъ терпимости, которые находились-бы подъ правительственнымъ контролемъ, т. е. были бы свободны отъ инфекціи, пока еще печальны и быть можетъ даже на воен-

нутя лишь одной мечтой. Поэтому-то я считаю врача не вправѣ совѣтовать взрослымъ пациентамъ внѣбрачныя сношенія хотя-бы даже въ терапевтическихъ интересахъ. Что касается сношеній съ помощью презервативовъ, предохраняющихъ отъ половыхъ заболѣваній и не нашедшихъ еще въ публикѣ должную оцѣнку, то оставляя въ сторонѣ моральныя послѣдствія, врачъ даже этихъ сношеній не долженъ рекомендовать. Наоборотъ, онъ долженъ рекомендовать половое воздержаніе, съ которымъ пациентъ послѣ нѣкоторыхъ усилій сѣумѣетъ свыкнуться. Изрѣдка только врачи указываютъ на непосредственныя вредныя послѣдствія подавляемаго полового влеченія.

Въ „Wiener med. Wochenschr. 1885“ Stofella въ статьѣ „о привычныхъ запорахъ у женщинъ“ сообщаетъ, что у нервныхъ и анемичныхъ, рѣже у хлоротичныхъ пациентокъ причиной запоровъ являются въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ анатомическія измѣненія матки или ея придатковъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ неудовлетворенное половое влеченіе. Если принять во вниманіе описанные ниже процессы въ женскихъ половыхъ органахъ во время coitus'a, а именно опущеніе матки и влагалищной части вслѣдствіе мышечнаго сокращенія, то дѣйствительно надо признать, что этимъ путемъ могутъ быть также вызваны перистальтическія движенія кишечника, имѣющаго толстой и прямой кишки, благодаря чему и возникаютъ запоры.

Этимъ объясняется извѣстный фактъ, что весьма часто блѣдныя, истощенныя дѣвушки черезъ нѣкоторое время послѣ выхода замужъ превращаются въ цвѣтущихъ, прекрасно упитанныхъ женщинъ, въ то время какъ раньше никакія лечебныя мѣры не могли устранить у нихъ истощенія, худощавости. Въ подобныхъ случаяхъ заглушеніе полового влеченія вызываетъ раздраженіе матки; послѣднее, распространяясь въ свою очередь на кишечные нервы, вызываетъ тоническое сокращеніе кишечныхъ сосудовъ. Когда же *stimulans coeundi* нашелъ себѣ удовлетвореніе, то это сокращеніе кишечныхъ сосудовъ исчезаетъ, благодаря чему находящіяся въ кишечникѣ питательныя субстанціи несравненно лучше всасываются капиллярами и малыми венами, и кровонаполненіе становится несравненно болѣе правильнымъ“.

Это объясненіе Stoffella кажется искусственнымъ. Весьма возможно, что сдерживаемое половое влеченіе вызываетъ у блѣдныхъ, анемичныхъ особъ запоры, но это можно объяснить отсутствіемъ маточныхъ сокращеній, сопровождающихъ *coitus* и дѣйствующихъ послабляющимъ образомъ, а не раздраженіемъ половыхъ органовъ вслѣдствіе неудовлетворенія; еще скорѣе это можно объяснить тайной мастурбацией, ибо пассивное состояніе, недѣятельность органа едва-ли можетъ вызвать раздраженіе.

Съ другой стороны считаютъ послѣдствіемъ полового воздержанія импотенцію.

ни въ коемъ случаѣ не согласенъ. Даже мнѣніе Fürbringer'a, что абсолютное и относительное воздержаніе можетъ иногда вызвать у здоровыхъ взрослыхъ субъектовъ временное пониженіе мужской потенціи, я считаю неправильнымъ, а фізіологическія ночныя поллюціи считаю явленіемъ, предотвращающимъ временный вредъ отъ воздержанія, хотя я и не придерживаюсь телеологической точки зрѣнія.

У одного 55-лѣтняго купца, который давно уже овдовѣлъ, который дѣйствительно былъ очень воздерженъ и около 5 лѣтъ рѣшительно не имѣлъ половыхъ сношеній, обнаружилось вдругъ половое безсиліе, когда онъ снова вступилъ въ бракъ. Я полагалъ сначала, что эта импотенція объясняется воздержаніемъ. Но при дальнѣйшемъ наблюденіи выяснилось, что она обусловливается тучностью (данный субъектъ вѣсилъ 210 фунтовъ) и страхомъ передъ могущими явиться дѣтьми. (Rohleder, Krankh. Sameverl., стр. 62).

Резюме. Для тѣхъ, кто можетъ добиться полового воздержанія, послѣднее отнюдь не сопровождается вредными послѣдствіями; однако, оно не возможно для человѣка нормальнаго въ половомъ отношеніи, а тѣмъ болѣе для людей съ повышенной половой похотью, для страдающихъ нимфоманіей и сатириазисомъ. Непонятно поэтому, какъ могутъ высокоразвитые люди вродѣ Толстого, Шопенгауэра признавать половое воздержаніе закономъ. Какъ далеко заходить Толстой,

можно понять изъ того, что женщины, которыя вывозятъ дочерей на балы, чтобы найти имъ жениховъ, онъ сравниваетъ со сводницами, которыя торгуютъ тѣломъ своихъ 13-тилѣтнихъ дочерей! Но ужъ рѣшительно непостижимо, когда даже врачи (Grabowsky и др.) считаютъ высшей степенью наиболѣе совершеннаго счастія абсолютное половое воздержаніе, словно желая перенести Шопенгауэровское ученіе въ практическую жизнь, чтобы путемъ воздержанія довести человечество до полного вымиранія. Даже не медицинскія познанія, а только лишь поверхностное знакомство съ практической жизнью могло-бы убѣдить этихъ людей, что міромъ „правятъ“ голодъ и любовь.

V.

Чрезмѣрное половое влеченіе.

(Hyperaesthesia sexualis).

„Насколько половая жизнь можетъ явиться источникомъ высшихъ добродѣтелей, вплоть до самопожертвованія, настолько въ ея чувственномъ могуществѣ кроется опасность, что она можетъ превратиться въ ужасную страсть и повести къ величайшимъ порокамъ. Какъ разнузданная страсть, любовь уподобляется вулкану, который своимъ пути сокрушаетъ, уничтожа

все, честь, состояніе, здоровье! И пусть эта слишком чувственная любовь длится самое короткое время, ея послѣдствія окажутся все таки довольно роковыми“. (Krafft-Ebing).

Чтобы точнѣе опредѣлить понятіе объ hyperaesthesia sexualis, я вкратцѣ укажу на то, что въ извѣстныхъ границахъ темпераментъ и половое влеченіе находятся въ тѣснѣйшей связи, что въ общемъ легко раздражаемый организмъ весьма склоненъ также къ половымъ аффектамъ. Если же чрезвычайно трудно установить вообще границы между нормальной подвижностью и повышенной болѣзненной раздражительностью, такъ какъ онѣ индивидуально крайне различны, то это тѣмъ болѣе имѣетъ мѣсто при нормальной и болѣзненной половой раздражительности. Индивидуальное настроеніе духа, означаемое словомъ „темпераментъ“, зависитъ отъ массы внутреннихъ, т. е. свойственныхъ данному лицу, и массы внѣшнихъ условій, зависитъ отъ обстоятельствъ, здоровья, образа жизни, возраста, пола, — словомъ отъ массы факторовъ, которыхъ не прослѣдишь.

Мы знаемъ только, что темпераментъ, психическая реакція на внѣшнія впечатлѣнія и проистекающія отсюда послѣдствія крайне различны.

Въ общемъ различаютъ четыре темперамента.

Холерическій, горячій, пылкій, настоящій страстный темпераментъ;

сангвиническій, легко возбуждающійся, но

лѣзвѣннымъ успокаивающійся темпераментъ, съ похотью;

меланхолическій; тяжелый, грустный темпераментъ;

флегматичный, вялый, очень мало реагирующий на внѣшнія раздраженія темпераментъ съ незначительной половой похотью.

Насколько мнѣ удалось прослѣдить связь между темпераментомъ и половымъ влеченіемъ на практикѣ, я могу смѣло сказать, что послѣднее находится въ извѣстной зависимости отъ перваго. Мои пациенты съ половой гиперестезіей подходили по большей части не столько къ холерическому темпераменту, чего можно было бы ожидать, какъ къ сангвиническому. Однако, и флегматики обнаруживали по временамъ повышенное половое влеченіе. Но сангвиники безусловно обладали болѣе сильнымъ половымъ влеченіемъ, нежели всѣ остальные темпераменты. Внѣшнія раздраженія, которыя рѣшительно не въ состояніи возбудить другихъ, могутъ довести сангвиниковъ до сильнѣйшихъ аффектовъ, даже до болѣзненнаго проявленія полового влеченія. Поэтому-то *hyperaesthesia sexualis* часто наблюдается у нервныхъ лицъ, завися отъ ихъ сангвиническаго (холерическаго темперамента).

Гдѣ же начинается *hyperaesthesia sexualis*?

Отвѣтить на этотъ вопросъ чрезвычайно трудно, такъ какъ физическая граница между нормальнымъ и болѣзненнымъ половымъ чувствомъ у отдѣльныхъ лицъ едва уловима. Индивидуально эта граница можетъ быть крайне разнорен-

находясь въ зависимости отъ массы внѣшнихъ и внутреннихъ неопредѣленныхъ факторовъ. Оттого-то такъ трудно судить объ hyperaesthesia sexualis, а этимъ въ свою очередь объясняется то, что мнѣнія и взгляды врачей на этотъ счетъ такъ разнорѣчивы.

Emminghaus вполне справедливо полагаетъ („Psychopathologie“ стр. 225), что hyperaesthesia sexualis имѣется тамъ, гдѣ непосредственно post coitum вновь пробуждается похоть.

Я назвалъ бы hyperaesthesia sexualis такимъ психосексуальнымъ состояніемъ, при которомъ самыя невинныя, безцвѣтныя представленія вызываютъ чрезвычайное сладострастное ощущеніе, которое требуетъ удовлетворенія во что бы то ни стало, которое должно быть удовлетворено и которое можетъ разгорѣться въ неукротимую страсть, если оно въ данный моментъ не можетъ быть удовлетворено. Половая гиперестезія ведетъ часто въ подобныхъ случаяхъ къ преступнымъ половымъ аффектамъ или безумной мастурбаци.

Однако самыми главными состояніями, зависящими отъ hyperaesthesia sexualis, являются такъ называемыя сатириазисъ у мужчинъ и нимфоманія у женщинъ.

A. Satyriasis,

противоположность мужской половой анестезіи, и строго говоря, ненормально долго для-
длительнымъ состояніемъ sexualis въ состояніи эрекции, пред-

ставляетъ собою безусловно рѣдкое состояніе, хотя быть можетъ наблюдается специалистами не такъ рѣдко, какъ анестезія. Сатириазисъ встрѣчается по преимуществу въ возрастѣ отъ начала возмужалости до тридцати слишкомъ лѣтъ. Въ сорокъ лѣтъ или еще позднѣе онъ встрѣчается крайне рѣдко и тогда онъ связанъ съ очень сильной неврастеніей, какъ послѣдствіемъ чрезмѣрной половой жизни. Человѣкъ, одержимый такимъ недугомъ, поистинѣ достоинъ сожалѣнія, такъ какъ эта страсть и въ особенности проистекающія отсюда преступленія—по преимуществу изнасилованіе—подвергаются по большей части если не вполнѣ неправильной, то во всякомъ случаѣ односторонней оцѣнкѣ. А съ другой стороны при половомъ чувственномъ опьянѣніи дѣло можетъ дойти до мгновенной потери сознанія, такъ что пациентъ въ полномъ смыслѣ слова „не вѣдаетъ, что творитъ“. При этомъ играютъ роль впечатлѣнія не только периферическія, но часто и центральныя, такъ какъ описываемое состояніе возникаетъ даже при невинныхъ представленіяхъ. Очень возможно, что даже слуховыя явленія въ состояніи вызвать здѣсь половое возбужденіе. Одинъ господинъ, среднихъ лѣтъ, большой знатокъ и любитель музыки, слушалъ оперетки съ закрытыми глазами, уносясь всецѣло въ міръ музыкальныхъ звуковъ. Онъ разсказалъ мнѣ, что Strauss'овскія и другія веселыя опереточныя мелодіи раздражали его часто до состоянія пріапизма, отъ котораго онъ, могъ уцѣлѣть только путемъ совокупленія. Тоже особен-

вызывается раздраженіями обонятельныхъ нервовъ. Что духи дамъ вызываютъ половое раздраженіе, это—фактъ общеизвѣстный, и многія дамы полусвѣта умѣютъ извлекать изъ этого выгоду.

Вотъ примѣръ сатириазиса средней степени.

Р. Л., купецъ 36 лѣтъ отъ роду, обратился ко мнѣ въ апрѣлѣ 1899 года по поводу эрекцій съ частичными послѣдующими сѣмяизверженіями среди бѣла дня, безъ всякаго повода. Родители, какъ онъ говоритъ, были здоровы, бабушка же умерла въ домѣ умалишенныхъ. Л. былъ нормальнаго, довольно крѣпкаго сложенія, съ 29-ти лѣтъ женатъ. Строго воспитываемый въ дѣтствѣ, онъ съ 12-тилѣтняго возраста началъ сильно мастурбировать втайнѣ, въ среднемъ отъ 1 до 2 разъ въ день. Въ 16-ть лѣтъ у него былъ coitus, и съ тѣхъ поръ вплоть до женитьбы половыя сношенія съ различными женщинами были у него очень обширны. По его словамъ, количество сношеній съ одной женщиной, съ которой онъ былъ въ связи, доходила до 250—300 въ годъ. Въ бракѣ его половой аппетитъ былъ до того великъ, что жена умоляла его для ея облегченія удовлетворять свою похоть и на сторонѣ. Въ небольшомъ мѣстечкѣ онъ *deficiente femina* публично мастурбировалъ однажды (*exhibitionismus*) и едва избѣгъ ареста. Послѣдствія этихъ чрезмѣрныхъ половыхъ сношеній, а именно повторный перелой, сильная половая неврастенія, въ особенности міэлостенія, затѣмъ быстрое изверженіе и отчасти возникающая импотенція заставили его обратиться къ врачу. До сихъ поръ лѣзненнымъ считалъ свою половую потребность вполне нормальной. Выражается онъ кратко, говоритъ быстро, отрыви-

сто, таковы же движенія его. Головокруженіе, апатія, неспособность къ продолжительной умственной работѣ наложили на него печать полового переутомленія, крайней нервности. Въ послѣднее время сатириазисъ проявляется особенно при работѣ. Во время занятій въ конторѣ у него вдругъ является безъ всякаго раздраженія сильная эрекція съ общимъ возбужденіемъ и дрожаніемъ всего тѣла. Похоть до того велика, что онъ долженъ оставить работу и возможно скорѣе прибѣгнуть къ совокупленію съ первой согласной на это женщиной. Иногда сѣмяизверженіе наступаетъ уже раньше, даже уже въ конторѣ. Психическое угнетеніе несчастнаго слишкомъ велико. Даже холодный душъ (съ помощью ручнаго аппарата Moosdorf-Hochhäusler'a), примѣненный по моему совѣту, лишь въ рѣдкихъ случаяхъ устранялъ сатириазисъ и, по временамъ только отстранялъ его на короткое время. Лучше всего дѣйствуетъ еще бромъ въ связи съ лупулиномъ, resp. шипучая бромистая соль.

В. Нymphomania,

строго говоря, сильная, долго длящаяся половая страсть въ состояніи наивысшаго возбужденія, представляетъ собою такое же состояніе у женщины, какъ сатириазисъ у мужчины, но наблюдается она безусловно чаще. Довольно значительная часть нашихъ молодыхъ дѣвушекъ страдаютъ нимфоманіей и только *faute de mieux* предаются мастурбаци; наоборотъ, мастурбация является также причиной нимфоманіи, въ особен-

ности если она сильно выражена, патологична. Нимфоманія часто является періодически, вызываемая менструаціями, которыя, какъ извѣстно, оказываютъ большое вліяніе на половую дѣятельность. Головные боли, сильная раздражительность, подавленность, усталость и тому подобные симптомы у женскаго пола во время менструацій отчасти зависятъ отъ неудовлетворенія повышеннаго въ это время полового возбужденія. Lenz (Bulletin de la société de méd. légale de Belgique) опубликовалъ случай перемежающейся нимфоманіи у 35-лѣтней вдовы; нимфоманія доходила до степени бѣшенства, и пациентка теряла всякую власть надъ своимъ чувствомъ.

Krafft-Ebing считаетъ періодическую нимфоманію (resp. сатириазисъ) церебральнымъ неврозомъ. Послѣдствія нимфоманіи ужасны, такъ какъ послѣдняя, особенно въ большихъ городахъ, ведетъ очень часто къ проституціи.

Дама лѣтъ 30-ти, изъ прекрасной семьи и отлично воспитанная, стала проституткой только вслѣдствіе нимфоманіи, послѣ того какъ она въ виду этого состоянія отпущена была отцомъ за-границу, гдѣ надъ ней не было никакого надзора. Жизнь на пароходѣ, отпаденіе отъ семьи, постепенно возроставшее общеніе съ мужскимъ поломъ ввергнули ее, отъ природы склонную къ физическимъ раздраженіямъ и жившую при наилучшихъ условіяхъ, въ бездну порока, только благодаря нимфоманіи. Послѣдняя послужила причиной потрясающей драмы для семьи этой несчастной женщины.

Не малая часть нашихъ проститутокъ попадаетъ въ сѣти проституціи не вслѣдствіе нужды, праздности, лѣни, а вслѣдствіе нимфоманіи. Такъ Rétі замѣчаетъ: „наилучшее воспитаніе не можетъ убересть такихъ дѣвушекъ отъ паденія. Забывая всѣ нравственныя побужденія, онѣ съ дикой страстью бросаются въ объятія порока, и чѣмъ больше онѣ предаются сладострастію, тѣмъ сильнѣе дѣйствуетъ ненасытное раздраженіе болѣзненно возбужденныхъ половыхъ нервовъ.... Женщины теряютъ самообладаніе и не могутъ воздержаться отъ онанизма или coitus'a“.

На этомъ онована такъ называемая ovarialgia влюбленныхъ, которыя, оставаясь цѣломудренными, вынуждены до свадьбы воздерживаться отъ полового общенія. Недавно мнѣ пришлось наблюдать такой случай.

Молодая, 18-лѣтняя дѣвушка изъ хорошей семьи влюбилась. Она никогда еще не болѣла, была крѣпко сложена и вполне развита. Въ возрастѣ 16^{1/2} лѣтъ она познакомилась со своимъ возлюбленнымъ въ танцклассѣ, и съ тѣхъ поръ съ ней произошла переменна, которую не могли разгадать ни родители, ни окружающіе. Наша дѣвушка стала чрезвычайно нервной, капризной, то предавалась вдругъ веселію, то снова впадала въ меланхолію. Никакого недуга обнаружить не удалось. Половые органы были вполне здоровы, дѣвственны. Менструаціи являлись аккуратно черезъ 4 недѣли и длились 3—4 дня. Въ этоу времени у дѣвушки развились боли внизу живота, справа и слѣва отъ матки; эти боли (особенно передъ

регулами) усиливались до сильнѣйшихъ приступовъ, которые вначалѣ симулировали почечныя колики. Однако, моча оказалась свободной отъ всякихъ осадковъ. Мои подозрѣнія на оваріальгію вслѣдствіе сильнаго полового влеченія оправдались. Это доказали во-первыхъ тайное наблюденіе матери за пациенткой, а во-вторыхъ тотъ фактъ, что послѣ встрѣчи дѣвушки съ женихомъ боли усиливались до конвульсій и дѣло доходило до мастурбаци. Теперь по моему совѣту поспѣшили со свадьбой, послѣ которой явленія совершенно исчезли.

Я не могу не упомянуть о томъ, что Bebel въ своемъ произведеніи: „Die Frau und der Socialismus“ считаетъ нимфоманію, какъ и сатириазисъ, послѣдствіемъ насильственно подавляемаго полового влеченія. Это—устарѣлое воззрѣніе, на чемъ я подробнѣе остановился въ IV отдѣлѣ: „abstinentia sexualis“. Сатириазисъ такъ же мало является слѣдствіемъ подавляемаго полового влеченія, какъ и нимфоманія. Negar весьма правильно замѣчаетъ: „мы рѣшительно не вправѣ считать здѣсь причиннымъ моментомъ неудовлетвореніе полового влеченія, такъ какъ причины въ сущности тѣ же, которыя вызываютъ также душевныя растройства, проявляющіяся въ иныхъ формахъ. Я никогда не видалъ, чтобы нимфоманія возникла вслѣдствіе насильственно подавляемаго полового влеченія; и она, и подобныя ей состоянія возникаютъ изъ неестественнаго, чрезмѣрнаго или долго продолжающагося полового возбужденія, особенно у предрасположенныхъ лицъ“. Но разъ при этихъ

состояніяхъ существуетъ по большей части наследственное расположеніе и даже имѣетъ мѣсто извѣстная наследственность этихъ состояній, то нельзя, какъ дѣлаетъ Negar, назвать это просто „извращеніемъ душевнаго состоянія“, ибо никакого психопатическаго состоянія здѣсь нѣтъ. Психика совершенно нормальна, и только на почвѣ сильной половой раздражительности, какъ состоянія врожденнаго, но остающагося въ раннемъ возрастѣ латентнымъ, слишкомъ легко проявляется половое влеченіе и нарушается психическое равновѣсіе. И то, и другое есть ненормальное состояніе при совершенно нормальной психикѣ.

Случай сильнѣйшей нимфоманіи, какой когда-либо наблюдался, сообщаетъ Rétі въ своей книгѣ „sexuelle Gebrechen“.

«До замужества я не знала ни одного мужчины и въ первые года брака жила счастливо и спокойно. Лишь послѣ рожденія перваго ребенка у меня постепенно стала развиваться эта ненасытная страсть. У меня вдругъ появилось непреодолимое вожделѣніе, неукротимое желаніе прижать къ себѣ мужчину. Въ половыхъ органахъ ощущалось жженіе, судорожный зудъ, необъяснимое раздраженіе, потребность въ половомъ удовлетвореніи. Первое время мужъ шелъ на встрѣчу моимъ желаніямъ, полагая, что я полюбила его сильнѣе прежняго. Но когда онъ замѣтилъ, что не въ состояніи удовлетворить мою чувственную страсть, онъ становился равнодушнѣе, холоднѣе, пока, наконецъ, бросилъ меня. Онъ рѣдко являлся домой, оставался здѣсь короткое время и то лишь для ребенка, скудно снабжалъ меня деньгами и удалялся».

— Зналъ-ли вашъ мужъ, что вы имѣли сношенія съ другими мужчинами?

«Зналъ. Какъ я уже раньше сказала, онъ сначала полагалъ, что моя повышенная половая похоть есть слѣдствіе усиленной любви къ нему. Но когда онъ увидѣлъ, что мнѣ становилось все хуже, что я ни одного часа въ теченіе дня не оставляю его въ покоѣ, требуя постоянно доказательствъ его любви; когда онъ замѣтилъ, что въ минуты охватывавшей меня чувственной страсти я прижималась къ краю стола, къ дверямъ или иному твердому предмету, чтобы такимъ путемъ удовлетворить свою неукротимую похоть; когда онъ убѣдился, что я съ каждымъ днемъ небрежнѣе отношусь къ хозяйству, что для меня ничто не существуетъ, кромѣ несчастной страсти,— тогда онъ понялъ, что я больна, и помѣстилъ меня въ психіатрическую клинику»... При введеніи зеркала явилось судорожное сокращеніе *constrictoris cunni*, а прикосновеніе къ остаткамъ гимена вызвали сильную боль, которая смѣнилась чувствомъ восторга, какъ только препятствіе было преодолено. «Вотъ! Вотъ!...» воскликнула больная, когда зеркало совершенно вошло во влагалище. Она дрожала всѣмъ тѣломъ, подергивала всѣми членами, дѣлала всѣ движенія, какъ при бурномъ *coitus'ф*. Съ большимъ трудомъ мнѣ удалось вынуть зеркало, которое она судорожно сжимала своими руками.... У этой женщины нимфоманія была слѣдствіемъ частой мастурбаціи выполняемой при помощи самыхъ затѣйливыхъ средствъ, она была даже своего рода онанизмомъ съ той лишь разницей, что половое раздраженіе достигалось здѣсь не самостоятельно, а съ помощью мужчины».

У женщинъ, страдающихъ нимфоманіей, рѣдко возникаетъ зачатіе. Слишкомъ бурный и слишкомъ частый coitus, а также разнообразный репертуаръ въ распредѣленіи ролей не допускаютъ, чтобы дѣло доходило до беременности. Зародыши тотчасъ погибаютъ. Помимо того въ безплодіи повиненъ также катарръ влагалища, всегда имѣющійся въ такихъ случаяхъ вслѣдствіе чрезмѣрнаго раздраженія послѣдняго.

Что мужчины избѣгаютъ этихъ женщинъ, понятно само собою. Кто разъ попалъ въ такую львиную пасть, кто близокъ былъ къ тому, чтобы оказаться задушеннымъ въ объятіяхъ такой ужасной дикой страсти, гдѣ и послѣ сѣмяизверженія все еще остается неукротимая потребность въ силѣ улетѣвшаго бога любви, тотъ дрожитъ при одной мысли объ этомъ. „Жалокъ тотъ, кто даетъ больше, чѣмъ можетъ“, говоритъ старая пословица. И въ самомъ дѣлѣ, даже Юпитеръ, который, какъ извѣстно, былъ большимъ героемъ in sexualibus, не въ состояніи былъ-бы удовлетворить женщину, страдающую нимфоманіей.

VI.

Половое влеченіе при гермафродитизмѣ.

Существуетъ двоякаго рода гермафродитизмъ:

1. *Hermaphroditismus verus* (истинный гермафродитизмъ).
2. *Pseudohermaphroditismus* (ложный гермафродитизмъ).

Первый встрѣчается крайне рѣдко. Подъ нимъ разумѣютъ такое состояніе, при которомъ у одного человѣка имѣются и мужскія, и женскія половыя железы, т. е. яички и яичники, иначе говоря, *hermaphroditismus masculinus et femininus*, смотря по тому, у мужчины-ли или у женщины имѣеть мѣсто это соединеніе.

Различаютъ *hermaphroditismus bilateralis seu androgynus*, при которомъ на каждой сторонѣ находятся одновременно и мужскія, и женскія половыя железы, и

hermaphroditismus unilateralis, при коемъ на одной сторонѣ имѣется яичко, на другой — яичникъ.

1. Случаи истиннаго гермафродитизма встрѣчаются въ литературѣ очень мало. Heppner (Reichert und du Bois-Reymonds Archiv 1870, s. 689) описалъ случай истиннаго *hermaphroditismus bilateralis*, который дѣйствительно удовлетворялъ не-

премѣнному условію, т. е. наличности яичекъ и яичниковъ у одного лица. У двухмѣсячной дѣвочки, наружныя половыя части коей обнаруживали вполнѣ мужской типъ, на концѣ каждаго яичника оказались яичко и сѣмянной каналъ, не содержащій, однако, выводящаго протока и сѣмянныхъ пузырьковъ.

Случай *hermaphroditismus bilateralis* описываетъ Klebs („Handbuch der pathologischen Anatomie“). Однако, во всѣхъ до сихъ поръ обнародованныхъ случаяхъ *hermaphroditismus verus* не наблюдалось вполнѣ совершеннаго развитія тѣхъ и другихъ половыхъ железъ; развитіе всегда оказывается отсталымъ. Истиннаго гермафродитизма въ полномъ смыслѣ этого слова, т. е. съ функционирующими мужскими и женскими половыми органами, среди людей, значитъ, нѣтъ.

2. Къ ложному гермафродитизму относятся также случаи, гдѣ при выраженномъ половомъ типѣ зародышевыхъ железъ покрайней мѣрѣ наружныя половыя части обнаруживаютъ мнимый гермафродитизмъ. Это по большей части лица мужского пола, у коихъ наружныя половыя части не вполнѣ развились, и гораздо рѣже—лица женскаго пола, наружныя половыя части коихъ обнаруживаютъ мужской типъ.

Ложный гермафродитизмъ, слѣдовательно, по большей части мужской, рѣже—женскій, и именно либо

- а) *completus* (участвуютъ половыя железы и наружныя половыя части), либо

- b) externus (только наружныя половыя части),
- c) internus (только внутреннія половыя части).

Каково же, напр., половое влеченіе у индивидуума съ мужскимъ ложнымъ гермафродитизмомъ, т. е. у существа съ наружными женскими половыми органами, а внутри—съ яичками? Большую роль играетъ здѣсь воспитаніе. Такой индивидуумъ будетъ, конечно, воспитываться какъ дѣвочка, и вся его чувственная жизнь будетъ направлена именно въ эту сторону, т. е. унаслѣдованный инстинктъ, нормальное влеченіе такого существа къ женскому полу будетъ искореняться воспитаніемъ и, наоборотъ, влеченіе къ мужскому полу будетъ искусственно культивироваться. Слѣдовательно, воспитаніе оказываетъ здѣсь homosexual'ное вліяніе.

Moll („Untersuchungen über die Libido sexualis“) полагаетъ, что это возможно только при слабой степени врожденнаго heterosexual'наго влеченія; при сильной же степени влеченіе принимаетъ въ послѣдствіи heterosexual'ный характеръ. Слѣдовательно, воспитаніе оказываетъ только очень ограниченное вліяніе, которое, однако, становится сильнѣе, когда унаслѣдованная heterosexual'ность представляется уже до извѣстной степени слабой.

Отсюда слѣдуетъ, что половое влеченіе у гермафродитовъ крайне измѣнчиво, да и вообще неопредѣленно; именно здѣсь, мнѣ кажется, встрѣчаются всѣ переходы отъ полной анестезіи до гиперестезіи.

Знаменитый гермафродитъ Marie Madeleine Lefort не обладалъ абсолютно никакимъ половымъ влеченіемъ; у другихъ хотя и было влеченіе, но безъ склонности къ опредѣленному полу: они съ такимъ же успѣхомъ имѣли сношенія съ мужчинами, какъ и съ женщинами; третьи, наконецъ, обнаруживали даже очень сильное половое влеченіе къ опредѣленному полу. И такъ, опредѣленіе полового влеченія у гермафродита а priori невозможно, и неправильно было бы, какъ поступали раньше, на основаніи полового влеченія опредѣлять у гермафродитовъ полъ или, наоборотъ, по развитію половыхъ частей опредѣлять направленіе полового влеченія. Это вытекаетъ уже а priori изъ того, что развитіе половыхъ органовъ не оказываетъ рѣшительно никакого вліянія на характеръ, степень и направленіе полового влеченія.

VII.

Половое влеченіе у кастрированныхъ.

По Moll'ю

Подъ кастраціей, какъ извѣстно, разумѣется удаленіе обѣихъ, геср. у иныхъ — всѣхъ зародышевыхъ железъ, т. е. обоихъ нормальныхъ яичекъ, обоихъ нормальныхъ яичниковъ. Такъ объ одномъ лидійскомъ царѣ рассказываютъ, что

онъ приказалъ кастрировать своихъ наложницъ для сохраненія ихъ обаятельности—*ut iis semper aetate et forma florentibus uteretur*. Извѣстно также, что впервые венгерскій свинопасъ, желая обуздать слишкомъ сильную половую похоть своей дочери, кастрировалъ ее такимъ образомъ, какъ привыкъ это дѣлать у свиней (съ цѣлью откармливанія). Миклуха-Маклай сообщаетъ, что и теперь еще у австралійскихъ племенъ кастрируютъ нѣкоторыхъ дѣвушекъ, чтобы создать особый видъ публичныхъ женщинъ, которыя никогда не могли-бы стать матерями. Ploss сообщаетъ, что въ началѣ прошлаго столѣтія у небольшой религіозной секты въ Sayn-Wittgenstein'ѣ, гдѣ богослуженіе заканчивалось половыми актами обоихъ половъ, старались дѣлать дѣвушекъ и женщинъ бесплодными при помощи опаснаго сжатія яичниковъ.

Между кастрированными надо различать:

- а) скопцовъ и
- б) евнуховъ.

а) Къ скопцамъ относятся тѣ люди, у которыхъ удалены обѣ половыя железы (какъ напр., въ Италіи у мальчиковъ-пѣвчихъ для сохраненія голоса).

б) Евнухами называются люди, у которыхъ помимо половыхъ железъ удалены также и половые органы (какъ напр., у злосчастныхъ существъ въ восточныхъ гаремахъ). Извѣстно, что султанъ Амурадъ II напалъ на этотъ способъ, когда увидѣлъ однажды на полѣ битвы мерина

(т. е. кастрированного жеребца), покрывшаго кобылу. Поэтому онъ и приказалъ удалить у стражей своего гарема помимо яичекъ и penis. Женскіе евнухи, слѣдовательно, немыслимы, и подъ словомъ евнухъ надо разумѣть только лицо мужского пола.

а) *Половое влеченіе у скопцовъ.*

Что кастрація вызываетъ измѣненіе во всемъ организмѣ, это извѣстно. Весь habitus, все существо скопцовъ постепенно пріобрѣтаетъ типъ другого пола. Levy („Die männliche Sterilität“) говоритъ по этому поводу слѣдующее: „въ Римѣ, въ храмѣ св. Петра, я слышалъ и видѣлъ знаменитыхъ пѣвцовъ, которые съ чисто мужской силой пѣли женскимъ голосомъ, высокимъ сопрано; но въ ихъ наружности я все же отмѣтилъ рѣзкое отличіе преждевременно состарившагося, блѣдно-желтаго, обрюзглаго, морщинистаго мужского лица отъ лица женщины, которая лишь постепенно состарилась. Станнымъ казался мнѣ только своеобразный, мрачный взглядъ, которымъ они вяло, безучастно окидывали окружающее и который наводилъ на мысль, что это вообще больные люди.

Они, повидимому, лишены всякихъ высшихъ стремленій, эгоистичны, алчны, лѣнивы и коварны, и ихъ единственная добродѣтель—привязанность къ своимъ господамъ. Наоборотъ, о скопцахъ, которые какъ извѣстно, въ безумномъ фанатизмѣ

рѣшаются на удаленіе половыхъ органовъ en bloc, рассказываютъ, что они въ высшей степени прилежны, заботятся о пріобрѣтеніи и отличаются ревностнымъ исполненіемъ служебныхъ обязанностей, пунктуальностью, упорядоченнымъ образомъ жизни. Само собою разумѣется, большая разница, кастрированъ-ли субъектъ, родившійся и выросшій въ нуждѣ, съ цѣлью сдѣлать изъ него раба или пѣвчаго, или же человѣкъ подъ вліяніемъ печальнаго религіознаго заблужденія рѣшился на кастрацію, чтобы заслужить вѣчное счастье, когда онъ въ земной жизни пользуется всѣми матеріальными благами. Въ первомъ случаѣ дѣйствительно можетъ развиваться угнетенное состояніе духа и обрюзглость, во второмъ-же должна сохраниться извѣстная бодрость тѣла и духа“.

Köberle, наоборотъ, полагаетъ, что экстирпація обоихъ яичниковъ не вызываетъ никакого замѣтнаго измѣненія въ общемъ состояніи; такого же мнѣнія придерживается Peaslee, а изъ нѣмецкихъ авторовъ Negar, который, однако, на ряду со склонностью къ усиленію замѣчалъ извѣстное ослабленіе полового влеченія послѣ кастраціи resp. овариэктоміи.

Послѣ кастраціи очень скоро исчезаетъ стремленіе къ сѣмяизверженію, что является наиболѣе важнымъ для полового влеченія.

По Theile стремленіе къ сѣмяизверженію, разъ только кастрація произошла въ началѣ періода возмужалости (какъ у итальянскихъ пѣвчихъ), сохраняется еще на многіе годы, но о сѣмяиз-

верженіи и думать, конечно, больше нечего: здѣсь наблюдается лишь незначительное количество отдѣленій простаты, появляющихся вмѣсто спермы.

Наилучшія изслѣдованія въ этомъ отношеніи сдѣланы Пеликаномъ, который въ своемъ сочиненіи „Судебно-медицинскія изслѣдованія на счетъ скопцовъ въ Россіи“ приходитъ къ слѣдующему заключенію: если сдѣлать кастрацію въ возрастѣ двадцати слишкомъ лѣтъ, то послѣдствія получаются незначительныя, и дѣло доходитъ еще здѣсь до эрекціи; но при кастраціи въ раннемъ возрастѣ отъ 7 до 14 лѣтъ послѣдствія несравненно серьезнѣе, эрекціи наблюдаются уже рѣже и въ болѣе слабой степени, но все же онѣ не абсолютно исчезаютъ, потому что при кастраціи сохраняется *nervus pudendus communis*. Такъ, Ювеналь въ своихъ „Сатирахъ“ сообщаетъ, что римлянки во избѣжаніе беременности охотно вступали въ половую связь съ кастратами. Словомъ, мнѣнія расходятся. Въ то время, какъ гинекологи Реан, Tissier, Spencer Well утверждаютъ, что у кастратовъ не происходитъ никакихъ измѣненій, никакого ни качественнаго, ни количественнаго пониженія полового влеченія, что наоборотъ, послѣднее къ неудовольствію кастратовъ даже повышается,—другіе и среди нихъ Негар находятъ, что оно до нѣкоторой степени ослабѣваетъ, хотя и не всегда.

Glävescke въ своей работѣ „Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verlust der Ovarien einerseits und des

Uterus andererseits“ (Archiv für Gynäkologie, Berlin 1889) показалъ — и это на мой взглядъ относится къ большинству кастратовъ, — что половое влеченіе ослабѣваетъ при удаленіи зародышевыхъ железъ. Слѣдовательно, подѣ вліяніемъ кастраціи происходитъ обыкновенно какъ качественное, такъ и количественное ослабленіе полового влеченія, ибо при этомъ выпадаютъ половыя раздраженія, связанныя съ процессомъ созрѣванія въ яичникахъ у женщины и съ выработываніемъ сѣмени въ яичкахъ у мужчины. Это ослабленіе тѣмъ значительнѣе, чѣмъ въ болѣе ранніе годы совершается кастрація. И если послѣдняя сдѣлана въ самомъ раннемъ возрастѣ, до періода зрѣлости, то въ результатѣ является обыкновенно потеря способности къ эрекціи и сѣмяизверженію. При кастраціи же въ періодъ возмужалости или еще позднѣе эрекціонная способность можетъ еще долгое время существовать. Kisch полагаетъ, что если потеря яичниковъ и наноситъ ущербъ ощущенію половой сферы, то „прежде всего страдаетъ повидимому склонность къ coitus’у, сладострастное же чувство во время акта сохраняется еще вполнѣ или только ослаблено.

Яичники, можно сказать, играютъ скорѣе роль регулятора полового влеченія, причемъ подѣ вліяніемъ гипереміи половыхъ органовъ во время менструацій и въ особенности подѣ вліяніемъ набуханія граафовыхъ пузырьковъ возбудимость

главного центра значительно повышается, и незначительныя раздраженія вызываютъ сильный половой оргазмъ, тогда какъ въ остальное время возбудимость этого центра понижена, половое влеченіе слабо.

Наоборотъ, оперативное удаленіе клитора по видимому существенно уменьшаетъ сладострастное ощущеніе, хотя и у мастурбантокъ клиторидэктомія отнюдь не даетъ благопріятныхъ результатовъ. По Krafft-Ebing'у весьма вѣроятно, что у дѣвственницъ исходнымъ пунктомъ сладострастнаго чувства является только клиторъ, иначе говоря, эрекция, оргазмъ и ощущеніе ejaculationis могутъ быть вызваны раздраженіемъ клитора. Возможно, что только лишь съ coitus'омъ vagina становится мѣстомъ возникновенія сладострастія, и съ этого времени клиторъ, какъ источникъ сладострастія, значительно утрачиваетъ свое значеніе“.

б) Половое влеченіе у евнуховъ

можетъ быть, очевидно, сопоставлено съ такимъ же у скопцовъ; оно даже еще слабѣе, такъ какъ здѣсь помимо раздраженія, вызываемаго зародышевыми железами, устранены периферическія раздраженія половыхъ органовъ, раздраженія, искусственно вызываемыя онанизмомъ и т. д. И тѣмъ не менѣе было-бы, конечно, большимъ заблужденіемъ полагать (какъ несомнѣнно полагаетъ большинство обладателей гарема), что у евнуховъ

рѣшительно нѣтъ никакого полового влеченія. Оно есть у нихъ, потому что есть центральныя раздраженія, исходящія изъ мозга къ половой сферѣ. Съ другой стороны извѣстно, что именно евнухи ищутъ полового удовлетворенія въ homo-sexual'номъ сношеніи, т. е. во взаимномъ trenіи бедеръ, остатковъ penis'a и т. д., а также въ умственномъ онанизмѣ. У этихъ жалкихъ существъ далеко нерѣдко наблюдаются даже психопатологическіе акты, какъ напр. *per linguam ad labia vulvae* гаремной женщины, для удовлетворенія половой похоти. И кто рѣшился бы осудить ихъ, бросить въ нихъ камнемъ за это! Рѣка, отведенная отъ естественнаго русла, старается насильственно проложить себѣ иной путь. И здѣсь оправдывается законъ, что чѣмъ раньше принято изуродованіе половыхъ органовъ, тѣмъ сильнѣе ущербъ въ половой страсти, и наоборотъ.



II-й ОТДѢЛЪ

Нормальное и ненормальное совокупленіе.

I.

Coitus normalis.

Разсматривая вопросъ о половыхъ сношеніяхъ, надо строго отличать актъ совокупленія отъ акта оплодотворенія. Каждый coitus представляетъ именно совокупленіе, но не всегда, или вѣрнѣе лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ за нимъ слѣдуетъ оплодотвореніе.

При совокупленіи поступаетъ во влагалище мужское сѣмя, сперма.

При оплодотвореніи центръ тяжести кроется во встрѣчѣ сперматозоидовъ и ихъ внѣдреніи въ яйцо.

Для пониманія дальнѣйшаго необходимо подробно ознакомиться съ физиологическими процессами во время coitus'a.

а) физиологія нормальнаго coitus'a у мужчины.

Основнымъ условіемъ нормальнаго coitus'a у мужчины является достаточная эрекція penis'a potentia coeundi. У человѣка и высшихъ млеко-

питающихъ имѣетъ мѣсто внутреннее совокупленіе. Напряженный и введенный въ женское влагалище penis раздражается треніемъ о влагалищныя стѣнки женщины до степени сѣмяизверженія, происходящаго рефлекторно и при явленіяхъ оргазма. Это сѣмяизверженіе является важнѣйшимъ факторомъ всего акта, насколько сперма вообще здорова и способна къ оплодотворенію. Наилучшее описаніе coitus'a мы находимъ, на мой взглядъ, у Roubaud „Traité de l'impuissance et de la sterilité chez l'homme et chez la femme“, Paris 1876. Такъ какъ невозможно дать лучшее описаніе, то я и приведу его здѣсь. „Какъ только мужской членъ проникаетъ въ vestibulum, такъ glans penis прежде всего трется о glans clitoridis, который находится у входа полового канала и, благодаря своему положенію подъ угломъ, податливъ и въ состояніи сгибаться. Послѣ перваго раздраженія этихъ обоихъ чувствительныхъ центровъ glans penis проскальзываетъ черезъ оба бульбарныхъ края; collum et corpus bulbi охватываются обѣими выстоящими бульбарными частями, но тѣмъ не менѣе въ дальнѣйшемъ своемъ продвиганіи glans penis приходитъ въ постоянное соприкосновеніе съ тонкимъ нѣжнымъ поверхностнымъ слоемъ влагалищной слизистой оболочки, которая, однако, довольно эластична, благодаря заложенной между отдѣльными пластинками эректильной ткани. Вотъ эта-то эластичность даетъ влагалищу возможность приспособляться къ объему penis'a; она же увеличиваетъ набуханіе и чувствительность

клитора, выжимая кровь изъ сосудовъ влагалищныхъ стѣнокъ и проталкивая ее къ обоимъ „bulbi“ и къ клитору. Затѣмъ увеличивается набуханіе и чувствительность glandis penis, благодаря сжимающему дѣйствию все болѣе тургесцирующей ткани слизистой оболочки и обоихъ „bulbi“.

Затѣмъ клиторъ прижимается передней частью musculi compressoris книзу, навстрѣчу тыльной поверхности glandis et corpus penis, трется объ нее и вмѣстѣ третъ ее, такъ что каждое движеніе копуляціи захватываетъ оба пола и, наконецъ, суммируя сладострастные ощущенія, ведетъ къ той степени оргазма, который съ одной стороны вызываетъ сѣмяизверженіе, а съ другой — проникновеніе сѣмени въ раскрывающійся зѣвъ маточной шейки.

Задавались вопросомъ (многіе серьезные изслѣдователи пытались разрѣшить его) о томъ, у кого изъ обоихъ половъ, у мужчины или женщины, является большее сладострастное ощущеніе въ моментъ наивысшаго упоенія. Этотъ вопросъ, какъ и вообще всѣ вопросы, касающіеся разнообразныхъ и видоизмѣняющихся условій, нашелъ себѣ крайне различные и противорѣчивые отвѣты. И въ самомъ дѣлѣ, принимая во вниманіе всѣ обстоятельства, вліяющія на половое чувство, я не знаю, можно-ли а priori разрѣшить эту загадку.

Если только подумать о томъ, какое вліяніе оказываетъ на половое чувство темпераментъ, тѣлосложеніе и масса другихъ обстоятельствъ

какъ спеціальныхъ, такъ и общихъ, то станетъ понятно, что вопросъ о разницѣ въ сладострастномъ ощущеніи у обоихъ половъ долго еще не будетъ разрѣшенъ; даже больше, станетъ понятно, что вопросъ, зависящій отъ различныхъ условій, не можетъ быть разрѣшенъ, какъ почти не можетъ быть нарисована истинная и полная картина общихъ явленій при coitus'ѣ. Въ то время какъ у одного сладострастное ощущеніе проявляется едва замѣтной дрожью, оно у другого доходитъ до степени наивысшаго моральнаго и физическаго возбужденія. Между этими двумя крайностями существуетъ масса промежуточныхъ степеней. Ускоренное кровообращеніе, сильная пульсація артерій, задержаніе венозной крови въ сосудахъ вслѣдствіе мышечныхъ сокращеній повышаютъ общую теплоту тѣла; это задержаніе венозной крови, еще болѣе усиливающееся въ мозгу вслѣдствіе сокращенія шейныхъ мышцъ и запрокидыванія головы, вызываетъ мгновенную гиперемію мозга, во время которой теряется сознаніе. Глаза, налитыя кровью, словно леденѣютъ и смотрятъ блуждающимъ взоромъ или, какъ по большей части бываетъ, судорожно смыкаются, чтобы избѣгнуть контакта со свѣтомъ.

Дыханіе, учащенное и затрудненное у однихъ, прекращается у другихъ вслѣдствіе болѣзненныхъ сокращеній гортанныхъ мышцъ, и задержанный вслѣдствіе этого на время воздухъ вырывается затѣмъ наружу въ сопровожденіи безсвязныхъ звуковъ.

И такъ слѣдовательно, гиперемированные нервныя центры даютъ здѣсь лишь безпорядочные импульсы: въ движеніяхъ, какъ и чувствахъ обнаруживается неописуемый безпорядокъ, конечности охвачены подергиваніями и даже судорогами, онѣ движутся по всѣмъ направленіямъ или словно коченѣютъ въ разогнутомъ состояніи, сжатая челюсти скрежещутъ. Нѣкоторыя лица доходятъ въ своемъ „эротическомъ экстазѣ“ до того, что не обращая вниманія на втораго участника въ этомъ сладострастномъ ощущеніи, они до крови кусаютъ неосторожно подставленное имъ плечо.

Этотъ экстазъ, эта эпилепсія, потеря сознанія длятся лишь короткое время, которое оказывается, однако, вполне достаточнымъ для того, чтобы вполне истощить силы организма, въ особенности у мужчины, гдѣ это перераздраженіе заканчивается болѣе или менѣе обильнымъ сѣмяизверженіемъ. Затѣмъ наступаетъ изнеможеніе, которое тѣмъ значительнѣе, чѣмъ сильнѣе было предшествовавшее возбужденіе. Эта внезапная усталость, эта общая слабость и склонность ко сну, являющіяся у мужчины послѣ coitus'a, зависятъ повидимому отъ потери сѣмени, потому что женщина, какое-бы большое участіе она ни принимала въ этомъ актѣ, испытываетъ лишь кратковременное утомленіе, несравненно болѣе слабое, чѣмъ у мужчины, и гораздо скорѣе послѣдняго оказывается способной къ новому coitus'у. „Triste est omne animal post coitum, praeter mulierem“

gallumque“, сказалъ Галенъ. И въ сущности это вполне примѣнимо къ человѣку.

Наилучшее описаніе нервныхъ аппаратовъ во время coitus'a даетъ Anjel (Archiv für Psychiatrie, Bd. VIII, Heft II, Berlin 1878) въ статьѣ „Ueber vasomotorische Neurasthenie“ etc. Онъ говоритъ слѣдующее. „Каждое половое возбужденіе находится въ зависимости отъ раздраженія волоконъ симпатическаго нерва, которыя вмѣстѣ съ волокнами первой, второй и третьей пары крестцовыхъ нервовъ достигаютъ penis'a. Вызванное въ области симпатическаго нерва раздраженіе распространяется по всей вазомоторной системѣ. При каждомъ половомъ возбужденіи происходитъ раздраженіе вазомоторной нервной системы. Наряду съ напряженіемъ половыхъ органовъ усиливается набуханіе всѣхъ прочихъ органовъ, доступныхъ объективному изслѣдованію. Раздраженіе симпатическаго нерва обнаруживается инъекціей конъюнктивы, выпячиваніемъ глазнаго яблока, значительнымъ расширеніемъ зрачковъ до двойной нормальной величины, усиленнымъ сердцебіеніемъ вслѣдствіе паралича вазомоторныхъ сердечныхъ нервовъ, исходящихъ изъ шейнаго симпатическаго нерва, а въ силу этого и расширеніемъ вѣнечныхъ артерій, застойной гипереміей сердечной мышцы, болѣе сильнымъ возбужденіемъ сердечныхъ гангліи“.

Физиологическій процессъ таковъ: подъ вліяніемъ похоти центръ полового чувства приходитъ въ состояніе возбужденія, которое черезъ посред-

ство нервныхъ волоконъ проводится къ центру эрекции, заложенному въ поясничной части спинного мозга. Отсюда *nervi erigentes* направляются къ *penis*'у, расслабляютъ артеріальные сосуды пещеристыхъ тѣлъ, вызываютъ такимъ образомъ расширение ихъ и даютъ возможность громадному количеству крови влиться въ пещеристыя пространства кавернозныхъ тѣлъ, благодаря чему и является напряженность члена. Затѣмъ наступаетъ одновременное сокращеніе мышцъ предстательной железы, *m. bulbocavernosi et ischiocavernosi*, которыя препятствуютъ оттоку крови изъ кавернозныхъ тѣлъ и такимъ образомъ во всякомъ случаѣ и прежде всего способствуютъ эрекции *penis*'а, длящейся извѣстное время. Дальнѣйшій механизмъ эрекции таковъ: одновременно съ набуханіемъ кавернозныхъ тѣлъ набухаетъ и *caput gallinaginis*, вслѣдствіе чего оба устья *ductus ejaculatorii* прижимаются кпереди въ направленіи *partis prostaticae*, а кзади открывается доступъ къ мочевому пузырю. Этотъ процессъ весьма важенъ, ибо такимъ образомъ вся часть мочеиспускательнаго канала, лежащая впереди *ductus ejaculatorius*, становится на этотъ моментъ проходимою только для спермы; истеченіе же мочи такимъ образомъ становится невозможнымъ. Этимъ-то и объясняется извѣстный каждому мужчинѣ фактъ, что непосредственно послѣ сѣмяизверженія, какъ и вообще при эрекции, мочеиспусканіе невозможно.

Уже во время треній *penis*'а о стѣнки влагалищной слизистой оболочки начинается секреторная

дѣятельность всѣхъ железъ мочеиспускательнаго канала. Цѣль этого состоитъ по мнѣнію Ultzman-
n'a („Ueber potentia generandi et potentia coeundi“) въ томъ, чтобы покрыть смоченныя кислой мочей стѣнки мочеиспускательнаго канала щелочной жидкостью и сдѣлать ихъ безвредными для спермы.

Въ моментъ ejaculationis, т. е. разрѣшенія итога libidinis, начинается опорожнение развившейся въ сѣмянныхъ пузырькахъ спермы черезъ ductus ejaculatorii, сопровождающееся судорожными сокращеніями мышцъ промежности. Сперма скопляется въ pars bulbosa urethrae и проталкивается изъ orificium extern. наружу подъ вліяніемъ рефлекторнаго сокращенія musc. bulbosi cavernosi.

Сперма является изъ сѣмянныхъ пузырьковъ, которые служатъ резервуаромъ для нея, а не непосредственно изъ яичекъ, такъ какъ въ такое короткое время сперма не могла-бы, конечно, пройти черезъ длинные извилистые канальцы яичекъ и ихъ придатковъ. Противъ этого говоритъ уже анатомическое строеніе упомянутыхъ органовъ.

b) Физиологія coitus'a у женщины.

Здѣсь, въ женскомъ половомъ аппаратѣ, секреторныя железистыя органы работаютъ точно такъ же, какъ и въ мужскомъ. Подъ вліяніемъ repis'a въ влагалищномъ входѣ Бартолиніевы и Тидемановскія железы, соотвѣтствующія Куперовымъ железамъ у мужчины, начинаютъ отдѣлять секретъ. Послѣдній, на мой взглядъ, служитъ для

того, чтобы облегчить *penis* у входъ и дальнѣйшее продвиганіе. Это доказывается во-первыхъ тѣмъ, что железы выдѣляютъ слизь только при раздраженіи ихъ, а во-вторыхъ тѣмъ, что у публичныхъ женщинъ эти железы больше, чѣмъ у честныхъ женщинъ, и оказываются какъ-бы гипертрофированными.

Затѣмъ клиторъ напрягается, кровь изъ венознаго сплетенія *bulbi vestibuli* устремляется въ *glans clitoridis* и эригируетъ его, причемъ его чувствительность повышается вслѣдствіе увеличенія органа и тренія о *penis*. Благодаря мышечному аппарату *ischiosavernosi* и въ особенности *constrictoris cunni*, клиторъ наклоняется къ *penis* у. Во время треній *penis* а сокращается затѣмъ *sphincter vaginae*, который судорожно охватываетъ *penis*. Напряженный *penis* проникаетъ обыкновенно глубоко въ влагалищный каналъ, такъ что иногда, но далеко не всегда, *glans penis* по мнѣнію нѣкоторыхъ изслѣдователей (см. „оплодотвореніе“) прикасается къ маточному зѣву или по крайней мѣрѣ сильно приближается къ нему, и сперма, слѣдовательно, должна изливаться у самого маточнаго зѣва или вблизи него. Одновременно съ сѣмяизверженіемъ начинаются перистальтическія сокращенія мышечныхъ волоконъ, заложенныхъ въ *tunica media* влагалищной слизистой оболочки; эти-то сокращенія препятствуютъ оттоку спермы и заставляютъ ее оставаться вблизи маточнаго устья. Затѣмъ въ моментъ наивысшаго полового возбужденія возникаютъ извѣстныя рефлектор-

ныя движенія, которыя имѣютъ цѣлью облегчить воспріятіе спермы въ маточномъ устьѣ.

Kisch („Sterilität der Frau) описываетъ то же слѣдующимъ образомъ. „Матка при сильномъ возбужденіи и при содѣйствіи брюшного пресса спускается ниже въ тазъ, маточный зѣвъ подъ вліяніемъ мышцъ матки раскрывается, устье, доселѣ плоское, округляется, и вмѣстѣ съ симъ начинается изверженіе секрета цервикальныхъ железъ и всасываніе незначительнаго количества спермы въ шейкѣ матки, гдѣ *plicae palmatae* до нѣкоторой степени препятствуютъ проникновенію. Это препятствіе, однако, какъ показали мнѣ мои изслѣдованія на счетъ цервикальныхъ железъ, преодолевается повышенной секреціей этихъ железъ, вызванной половымъ возбужденіемъ. Также въ высшей степени вѣроятно, повидимому, что подъ вліяніемъ возбужденія при *coitus* вѣ сильно замкнутыя внутреннія устья трубъ широко раскрываются и способствуютъ вступленію сперматозоидовъ“.

J. Besk наблюдалъ игру маточныхъ мышцъ у женщины съ выпаденіемъ матки. При половомъ возбужденіи *os uteri* раскрывалось и закрывалось пять-шесть разъ, *ostium*, наконецъ, втянулось.

с) Физиологія зачатія

будетъ разсмотрѣна подробнѣе ниже, въ отдѣлѣ „оплодотвореніе“. Здѣсь я упомяну лишь о томъ, что оплодотвореніе представляетъ собою встрѣчу

сперматозоида съ женскимъ яйцомъ и внѣдреніемъ его въ это яйцо. Сущность оплодотворенія состоитъ, слѣдовательно, въ матеріальномъ сліяніи зародышевыхъ клѣтокъ обоихъ половъ. Проникновеніе сперматозоидовъ въ маточный зѣвъ есть *conditio sine qua non* для оплодотворенія. Послѣ того какъ *portio vaginalis uteri* опустилось при *coitus* въ влагалище, начинается при одновременномъ раскрытіи и уплощеніи маточного зѣва всасываніе спермы; въ это же время происходятъ раскрытіе трубъ и маточныя сокращенія.

d) Наконецъ, къ нормальному *coitus* у относится:

Orgasmus, ощущение сладострастія.

Fürbringer опредѣляетъ оргазмъ, какъ „половое сладострастіе, которое нормально возникаетъ лишь подъ вліяніемъ механическихъ моментовъ периферическаго раздраженія“. Половая похоть въ болѣе широкомъ смыслѣ распадается, слѣдовательно, на половое влеченіе и на оргазмъ. Практическаго значенія это не имѣетъ. Оргазмъ есть именно то „щекотаніе“ (Rockwell), то пріятное ощущеніе, которое испытывается во время прохожденія спермы черезъ мочеиспускательный каналъ, вѣроятно при прохожденіи изъ *ductus ejaculatorii* въ мочеиспускательный каналъ. Оргазмъ исчезаетъ у мужчины вскорѣ послѣ сѣмяизверженія при одновременномъ прекращеніи эрекции. У женщины оргазмъ возникаетъ позже и длится

еще нѣкоторое время послѣ ejaculationis, между тѣмъ какъ у женщины сладострастное ощущение быстрѣе возникаетъ при началѣ сѣмяизверженія, достигаетъ наивысшей степени во время сѣмяизверженія и затѣмъ внезапно исчезаетъ послѣ сѣмяизверженія. Что расслабленіе, слѣдующее при физиологическихъ условіяхъ за оргазмомъ, оказывается по мнѣнію большинства или вѣрнѣе всѣхъ авторовъ пріятнымъ, объ этомъ говорить не стану. Я позволю себѣ лишь на основаніи многочисленныхъ наблюденій утверждать, что нормальные въ половомъ отношеніи, но нервныя субъекты, отзывались объ этомъ расслабленіи не только не какъ о пріятномъ ощущеніи, но, наоборотъ, какъ о непріятномъ, психически угнетающемъ ощущеніи. (Rohleder, „Krankhafte Samenverluste“).

Что касается

положенія во время coitus'a

у genus homo, то нормальнымъ является, когда женщина лежитъ на спинѣ, а мужчина на ней. Однако, это положеніе въ отличіе отъ такового у животныхъ можетъ видоизмѣняться. У каждаго животнаго положеніе apud coitum всегда одно и то же.

Hyrtl („Handbuch der topograph. Anatomie“, 5 Bd., 2 Aufl. Wien 1865), полагаетъ, что въ древности очень часто практиковался coitus a posteriori, особенно рекомендованный Лукреціемъ. Ploss („Das Weib in der Natur — und Völkerkunde“,

2 Aufl., 1887) приводитъ много фактовъ въ пользу этого. Такъ, онъ рассказываетъ, что у племени Suahelis въ Занзибарѣ coitus совершается такъ, что мужчина лежитъ снизу, женщина сверху; у суданцевъ женщина наклоняется впередъ, упираясь руками о колѣни и выставляя кзади rodicem, а мужчина приближается къ ней сзади. Интересующихся этимъ вопросомъ отсылаю къ указанному автору.

Въ заключеніе скажемъ еще кое-что на счетъ *физиологическаго и терапевтическаго дѣйствія coitus'a*.

Wolff высказался за то, что coitus является „физической потребностью“ для взрослого чело-вѣка. Это не совсѣмъ вѣрно. Я сказалъ-бы, что для здороваго, достигшаго половой зрѣло-сти чело-вѣка coitus является не абсолютной, а только лишь относительной потребностью, иначе говоря coitus есть потребность потому, что къ нему толкаетъ половое влеченіе, но не физическая потребность, т. е. не такая, которая обязательно должна быть удовлетворена, какъ голодъ и сонъ. Словомъ, coitus—потребность, но не абсолютно неизбежная. Чтобы доказать правильность своего взгляда, Wolff дѣлаетъ сравне-ніе со сномъ: здѣсь, какъ и въ бодрствующемъ состояніи, у насъ являются представленія и ощу-щенія, но они не сдерживаются ни разумомъ ни волей. Однако, сонъ рѣшительно не можетъ слу-жить въ данномъ случаѣ доказательствомъ, ибо въ сновидѣніи фантастически отражается все, что

мы переживаемъ и чего не переживаемъ, и даже невозможныя вещи. Поэтому сонъ рѣшительно не можетъ еще служить доказательствомъ въ пользу неизбѣжности того, что при ясномъ сознаніи часто невозможно.

Физиологическое значеніе coitus'a кроется гораздо скорѣе въ его цѣли къ размноженію. Онъ, однако, оказываетъ вліяніе не только на воспроизводительную систему половых органовъ, но и на вегетативную, въ особенности же на первую систему вегетативныхъ органовъ. Ибо coitus'омъ вызываются ощущенія, которыя дѣйствуютъ возбуждающимъ и оживляющимъ образомъ на нервную систему. Это замѣтно въ всего при воздержаніи отъ coitus'a: у человѣка развивается тогда какое-то непріятное самочувствіе, исчезающее либо послѣ поллюціи во снѣ, либо послѣ coitus'a на яву, либо въ извѣстныхъ случаяхъ послѣ мастурбации. Непріятное самочувствіе, вызываемое воздержаніемъ отъ coitus'a, обнаруживается въ прогрессирующей возбудимости нервной системы, что Wolff неумѣстно сравниваетъ съ электрическимъ напряженіемъ въ воздухѣ передъ грозой. Подобныя физическія ощущенія могутъ въ крайнемъ случаѣ путемъ психическаго угнетенія дѣйствовать на разумъ, воображеніе и всю духовную жизнь, способствуя развитію истеріи. Поэтому-то мы и находимъ послѣднюю по большей части у незамужнихъ особъ, у молодыхъ дѣвицъ. Возможно, что ночныя поллюціи у молодыхъ мужчинъ и объясняютъ

намъ тотъ фактъ, что у лицъ мужского пола истерія наблюдается несравненно рѣже, чѣмъ у лицъ женскаго пола. Возможно, однако, что здѣсь играетъ также роль болѣе энергичная дѣятельность мужчинъ, отвлекающая ихъ отъ половой жизни больше, чѣмъ женщинъ. Въ этомъ смыслѣ и можно говорить о терапевтическомъ вліяніи coitus'a. Это лучше всего обнаруживается на половой системѣ. Частыя менструаціонныя припадки у незамужнихъ исчезаютъ въ большинствѣ случаевъ послѣ вступленія въ бракъ. Вліяніе на нервную систему обнаруживается тогда особенно исчезаніемъ нервныхъ явленій чувствительной сферы, невральгій и судорогъ, оваріальгій и т. д.

II.

Чрезмѣрныя естественныя половыя сношенія и ихъ послѣдствія.

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію послѣдствій неумѣренныхъ, слишкомъ обильныхъ половыхъ сношеній для человѣческаго организма, я желалъ-бы спросить врачей, когда половыя сношенія считаются слишкомъ частыми, когда они выходятъ за предѣлы нормы и становятся чрезмѣрными? Развѣ каждому врачу не приходится хоть разъ услышать отъ паціента вопросъ: „какъ часто мнѣ можно по вашему мнѣнію, г. докторъ, имѣть сношенія?“ Какіе отвѣты врачи давали на это? Какіе отвѣты надо было-бы давать? Если-бы

я собралъ отвѣты, данные на этотъ вопросъ, то получилось-бы поразительное разногласіе. И это вполнѣ естественно, не только въ виду основнаго принципа: „quod capita, tot sensus“, но и потому, что вообще невозможно установить общихъ, примѣнимыхъ къ каждому человѣку границъ между нормальными и чрезмѣрными половыми сношеніями. Даже въ отдѣльномъ конкретномъ случаѣ ихъ можно установить, только принявъ во вниманіе особыя условія. И такъ, нелѣпо было-бы сказать, что одинъ coitus въ недѣлю, выполняемый такимъ-то образомъ, является чрезмѣрнымъ.

Какіе же, однако, факторы являются рѣшающими при выясненіи этого и подобныхъ ему вопросовъ?

Конечно, прежде всего общее тѣлосложеніе даннаго лица, его упитанность, его устойчивость по отношенію къ внѣшнимъ вліяніямъ, въ особенности же его половое влеченіе, темпераментъ, образъ жизни и противодѣйствіе нервной системы.

На второмъ планѣ стоятъ возрастъ, дѣятельность, профессія и питаніе даннаго лица. Что здѣсь играютъ роль и другіе болѣе или менѣе важные факторы, какъ настроеніе духа въ данный моментъ, заботы, у женщинъ — менструаціи и т. п., это несомнѣнно. Но подробное перечисленіе всего завело-бы насъ слишкомъ далеко. Очевидно, что крѣпко сложенный, здоровый субъектъ, мало работающій и физически, и умственно, можетъ скорѣе и чаще позволять себѣ coitus, чѣмъ субъектъ слабый, нѣжно сложенный и даже, быть можетъ, одержимый кое-какими недугами. Здоровое,

крѣпкое тѣлосложеніе является и здѣсь непремѣннымъ условіемъ для выполненія coitus'a, т. е. строго говоря, для coitus'a безъ вредныхъ послѣдствій.

Вообразите себѣ чрезвычайно сильное психическое возбужденіе всей нервной системы, особенно центральной нервной системы, вспомните какъ это возбужденіе возрастаетъ до степени наивысшаго раздраженія, до мгновеннаго экстаза, и представьте себѣ, что подобный процессъ повторяется изо дня въ день въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ или даже лѣтъ. Можетъ-ли это пройти безслѣдно даже для самого крѣпкаго организма? Никогда! Послѣдствія съ теченіемъ времени должны обнаружиться, они должны въ концѣ концовъ уподобиться тѣмъ, какія получаются при половыхъ извращеніяхъ.

Чтобы получить хотя-бы до нѣкоторой степени приблизительное мѣрило въ отношеніи, частоты и границъ нормальнаго coitus'a, можно принять, что крѣпкій, здоровый, отлично сложенный мужчина съ живымъ темпераментомъ, въ періодъ своего расцвѣта (отъ 25 до 45 лѣтъ), при хорошемъ питаніи, въ особенности бѣлками (мясо, яйца, молоко), а также при небольшомъ физическомъ напряженіи, — что такой мужчина можетъ безъ вреда для своего здоровья имѣть въ общемъ 1—2 сношенія въ недѣлю. (Лютеровское „Der Woche zwier“). Не вздумайте, однако, принять это за абсолютную норму и помните всегда, что побочныя обстоятельства,

ближайшія условія имѣють здѣсь громадное значеніе. Въ особенности надо помнить всегда, что сильно напрягаемый умственно организмъ при недостаточномъ подчасъ питаніи и физической слабости не въ состояніи выполнять половыхъ требованій. Именно сильная умственная работа значительно редуцируетъ, что еще не всѣмъ достаточно извѣстно, половую потенцію. Что очень тяжелая физическая работа можетъ оказать такое же дѣйствіе вслѣдствіе слишкомъ повышеннаго обмѣна веществъ и развивающихся продуктовъ утомленія въ мышцахъ, это несомнѣнно. Женщины, какъ извѣстно, значительно продуктивнѣе въ половомъ отношеніи, чѣмъ мужчины. Мессалинамъ старыхъ временъ современныя женщины ничуть не уступятъ въ „половой производительности“. Что касается упомянутой „мужской слабости“, то она конечно, зависитъ и отъ потери сѣмени, на чемъ мы ниже остановимся подробнѣе.

Кто станетъ отрицать, что при нашей современной культурной жизни, при нашихъ утонченныхъ, извращенныхъ вкусахъ и воззрѣніяхъ все болѣе и болѣе увеличиваются соблазнъ и половые эксцессы. Какой серьезный наблюдатель нашего времени давно уже не замѣтилъ этого! Присмотритесь только къ современной городской жизни, и вы увидите, что все здѣсь сознательно или безсознательно стремится къ возбужденію половыхъ инстинктовъ и страстей, — все, чувственные и умственные наслажденія, одежда, наряды, украшенія, открытая и тайная проституція, воз-

буждающій элементъ современнаго искусства, науки и живописи, музей, театръ, балетъ, циркъ и т. д., возбуждающая и вздергивающая нервы суетливая жизнь, развлеченія, нервность... Однако, довольно. Никто не станетъ отрицать, что все это непрерывно толкаетъ современнаго культурнаго человѣка къ половымъ возбужденіямъ. Что же удивительнаго въ томъ, если при такой повышенной половой дѣятельности человѣчества, половые эксцессы принимаютъ все болѣе широкіе размѣры, а вмѣстѣ съ тѣмъ необычайно распространяются среди людей половыя заболѣванія, какъ перелой и сифилисъ? Что удивительнаго въ томъ, что проституція, начиная съ галантнаго „друга“ и кончая „падшей женщиной“ проникаетъ все въ большіе и большіе слои населенія во всѣхъ своихъ возможныхъ и невозможныхъ видахъ?... Да, недаромъ Krafft-Ebing охарактеризовалъ наше время въ двухъ словахъ: цивилизація и сифилизація.

Кто въ качествѣ врача научился наблюдать, тому не трудно будетъ освободить отъ мишуры и разматривать во всей наготѣ тѣ послѣдствія чрезмерной половой дѣятельности, которыя въ публикѣ прикрываются нынѣ маской столь многосторонняго „нервнаго переутомленія“.

Каковы послѣдствія этого полового излишества, являющагося болѣзнью нашего вѣка?

Скажите откровенно, какую болѣзнь приходится врачу встрѣчать на каждомъ шагу, какое

страданіе даетъ ему наибольше паціентовъ? чрезвычайная нервность,—вотъ съ чѣмъ намъ ежедневно приходится имѣть дѣло и съ чѣмъ вѣчно приходится бороться; а затѣмъ—неумѣренное половое сношеніе вслѣдствіе слишкомъ раздражающей культурной жизни и обусловленное этимъ чрезвычайное нервное перераздраженіе, для леченія коего, какъ грибы, вырастаютъ ежедневно всевозможные курорты, купанья, водолечебницы, цѣлая система водонадувательства... Это—дѣти нашего вѣка, это характерно для него, это накладываетъ на него особую печать и придаетъ ему своеобразный, но мѣткій колоритъ....

Являющіяся въ результатъ упомянутыхъ причинъ болѣзни (за исключеніемъ, конечно, венерическихъ) можно подраздѣлить на слѣдующія группы.

1. Половая неврастенія.
2. Общая слабость, малокровіе.
3. Умственная слабость.
4. Болѣзни чувствъ нервного характера.
5. Пищеварительныя разстройства, а отсюда плохое питаніе.
6. Разстройства органовъ дыханія и кровообращенія.
7. Функціональныя разстройства половых органовъ.
8. Для женскаго пола — также слишкомъ частая беременность.

1. Неврастенія, какъ слѣдствіе половыхъ излишествъ,

до такой степени часта и распространена, что я выше назвалъ ее знаменіемъ времени, специфической для нашего культурнаго развитія. Ее надо признать непосредственнымъ результатомъ вліянія слишкомъ частаго coitus'a и другихъ половыхъ эксцессовъ на всю нервную систему. Даже при физиологическихъ условіяхъ coitus является могучимъ возбуждителемъ для всей нервной системы. При частомъ же повтореніи coitus'a заложенные въ головномъ и спинномъ мозгу центры половой сферы постепенно приходятъ въ состояніе продолжительнаго раздраженія; съ другой же стороны нервные аппараты, головной, спинной мозгъ, а также нервныя развѣтвленія, начиная съ центральныхъ частей и кончая мельчайшими вѣточками, приходятъ въ состояніе пониженной производительности. Возникаетъ такъ называемая „нервная слабость“, которой такъ боятся и которая по крайней мѣрѣ въ наше время представляется въ видѣ функціональнаго расстройства нервной субстанции, а не въ видѣ анатомически яснаго заболѣванія нервныхъ аппаратовъ.

Я не стану подробно описывать картину неврастенія. Укажу лишь на главные симптомы той формы неврастенія, которая развивается именно на почвѣ половыхъ излишествъ, т. е. симптомы такъ называемой половой неврастенія.

И половая неврастенія является въ сущности неврастеніей цереброспинальной, т. е. распространяющейся какъ на головной и спинной мозгъ, такъ на нервныя концевые аппараты и органы, иннервируемые ими. Слово „неврастенія“ исходитъ, какъ извѣстно, изъ Америки, такъ какъ американскій неврологъ Beard впервые подвергъ эту болѣзнь тщательному изслѣдованію. Однако, Beard придерживался ошибочнаго мнѣнія, что эта болѣзнь по преимуществу „американская“. На самомъ же дѣлѣ она и у насъ не принадлежитъ къ рѣдкостямъ. Точно также Beard придумалъ названіе „половая неврастенія“ но, къ сожалѣнію, не далъ достаточно точнаго опредѣленія ея. Мало того, этотъ невропатологъ, создавшій специальное названіе „половая неврастенія“ для той формы нервозности, которая основана на чрезмѣрномъ половомъ раздраженіи, придерживается того взгляда, что это половое истощеніе само не является слѣдствіемъ половыхъ излишествъ, естественныхъ или противоестественныхъ.

Krafft-Ebing, прекрасно разработавшій сексуально - патологическую область, даетъ очень хорошее описаніе половой неврастеніи въ „Wiener medic. Presse, 1887 № 5—7“. Онъ опредѣляетъ ее при этомъ какъ подотдѣль *neurastheniae visceralis* и дѣлитъ ее на 3 стадіи, постепенно переходящія другъ въ друга.

1. Стадія мѣстно-полового невроза, состоящая въ частыхъ ночныхъ поллюціяхъ и преждевременномъ сѣмяизверженіи *apud coitum*.

2. Стадія невроза поясничной части спинного мозга, обнаруживающаяся въ невральгіяхъ *plexus lumbo-sacralis*, въ дневныхъ и ночныхъ поллюціяхъ, въ ослабленіи потенціи.

3. Стадія общей неврастеніи, гдѣ цереброспинальные симптомы, невральгіи внутреннихъ органовъ, какъ сердечная неврастенія, гастрическія разстройства нервного происхожденія, сперматоррея и проч., чередуются другъ съ другомъ въ пестрой картинѣ и связаны другъ съ другомъ.

Что отъ этой схемы, приуроченной лишь къ нормальнымъ случаямъ, уклоняются многочисленные случаи, протекающіе иначе, этого никто не станетъ отрицать. Какъ часто, напримѣръ, послѣ половыхъ излишествъ является чрезвычайное общее нервное перераспределение безъ предварительныхъ нарушеній половыхъ функцій, вродѣ преждевременнаго сѣмяизверженія, поллюцій, невральгіи половыхъ органовъ. Течение *neurastheniae communis*, а также *neurastheniae sexualis* слишкомъ разнообразно и непостоянно, чтобы оно даже въ нормальныхъ случаяхъ могло совершаться по опредѣленной схемѣ.

Каковы, однако, самые главные симптомы половой неврастеніи, самая обычная послѣдствія чрезмѣрныхъ половыхъ сношеній?

А priori можно сказать, что при чрезмѣрномъ естественномъ половомъ сношеніи особенно по-

ражаются спинной мозгъ и поясничная часть спинного мозга, слабѣе поражается головной мозгъ. При чрезмѣрномъ же ненормальномъ половомъ сношеніи (онанизмъ, *coitus interruptus* и пр.) болѣе поражается повидимому головной мозгъ. Соотвѣтственно этому слѣдуетъ ожидать отъ чрезмѣрнаго нормальнаго полового сношенія такихъ явленій, которыя извѣстны подъ именемъ *myelasthenia*, и прежде всего такъ называемую *irritationem spinalem*. Пациенты жалуются на слабость ногъ, на быструю усталость при хожденіи, на крайне разнообразныя боли—давящія, рвущія, тянущія, на чувство изнеможенія, тяжесть въ ногахъ. („Ноги, руки словно свинцомъ налиты“— частая жалоба такихъ пациентовъ). Сюда присоединяются боли въ поясницѣ, въ спинѣ. Послѣ такого чрезвычайнаго эксцесса пациенты еле въ силахъ подняться на лѣстницу, и имъ все кажется, что они свалятся. Появляются и ненормальности въ области чувствъ, анестезіи и парестезіи, оглушеніе, ползаніе мурашекъ, вазомоторныя разстройства, какъ ненормальное потоотдѣленіе, ознобъ. Такъ Fürbringer сообщаетъ о половыхъ неврастеникахъ, у коихъ ознобъ доходилъ до степени ясно выраженной лихорадки, такъ что даже ставили діагнозъ: „малярія“ въ связи съ сперматорреей. Рѣже наблюдаются уже такія явленія, какъ дрожаніе верхнихъ и нижнихъ конечностей въ связи съ фибриллярными подергиваніями. Если развиваются явленія, похожія на *tabes*, какъ гастрическіе кризисы, стрѣляющія боли въ ниж-

нихъ конечностяхъ и т. д., то по большей части дѣйствительно имѣется также и *tabes* на почвѣ сифилиса, приобрѣтеннаго нѣкогда путемъ эксцессовъ *in coitu*. Отличить половую неврастенію отъ *tabes* здѣсь очень легко даже при совпаденіи другихъ симптомовъ: *tabes dorsalis* даетъ всегда пониженный или совершенно угасшій пателлярный рефлексъ, половая неврастенія, наоборотъ, даетъ почти всегда значительно повышенный пателлярный рефлексъ. Это повышение достигаетъ иногда очень высокой степени и дѣло можетъ дойти до того, что даже при легкомъ постукиваніи перкуSSIONнымъ молоткомъ нога пациента при громкомъ вскрикиваніи послѣдняго мгновенно подпрыгиваетъ вверхъ, оставаясь тамъ въ состояніи кратковременнаго клонуса. Zander сдѣлалъ подобныя наблюденія въ клиникѣ проф. Fürbringer'a на 300 пациентахъ и во всякомъ случаѣ пришелъ къ заключенію, что у большаго числа неврастениковъ, resp. истероневрастениковъ имѣется количественно повышенный пателлярный рефлексъ, который можетъ дойти до подергиванія одноименной мускулатуры другой половины тѣла, даже до клоническихъ, болѣзненныхъ подергиваній всей половины тѣла. Также и чувство давленія и боли въ позвоночникѣ, этотъ характерный симптомъ *irritationis spinalis*,—явленіе не рѣдкое.

Вторымъ послѣдствіемъ продолжительныхъ половыхъ эксцессовъ является на мой взглядъ

2. Общее ослабленіе организма, мало- кровіе и мышечная слабость.

Вслѣдствіе изнуряющаго вліянія половыхъ эксцессовъ, распространяющагося на всю нервную систему, въ страданіе вовлекается и мышечная система нашего тѣла. Послѣ cadaго coitus'a, какъ извѣстно, наступаетъ состояніе легкой усталости, которая побольшей части длится лишь короткое время и быстро исчезаетъ, разъ только актъ не выходитъ изъ предѣловъ нормальныхъ границъ. Но если половые акты дѣйствуютъ въ теченіи долгаго времени и въ чрезмѣрно высокой степени на организмъ, то послѣдній, конечно, все больше и больше слабѣетъ, не будучи въ состояніи возстановить свои силы въ виду непрерывныхъ эксцессовъ. Французскіе авторы, какъ напр. Bourbon, въ своей диссертации, (Парижъ, 1857 г.) „De l'influence du coit et de l'onanisme dans la station sur la production des paralyses“, говорятъ даже о параличахъ и параплегіяхъ, какъ результатахъ неумѣреннаго полового сношенія. Быстро слѣдующіе другъ за другомъ отдѣльные акты должны непосредственно вызвать легкую гиперемію головного и въ особенности спинного мозга, что влечетъ за собою частичное (мѣстное или общее) сотрясеніе головного и спинного мозга и ведетъ къ параплегіямъ. При нашихъ современныхъ анатомо-патологическихъ знаніяхъ нервныхъ центральныхъ аппаратовъ мы могли-бы счесть это гипотезами прошлыхъ временъ и обойти ихъ

молчаніемъ. Такія тяжелыя разстройства, какъ параличи, контрактуры, *tabes dorsalis* и т. д. ни однимъ ученымъ авторомъ не будутъ уже разсматриваться, какъ результатъ половыхъ эксцессовъ, и наоборотъ, результатомъ этого будутъ признаны малокровіе и общая мышечная слабость. Такъ, Hegar („Der Geschlechtstrieb“, Eine social—medicinische Studie) говоритъ: „слишкомъ частыя сношенія, что бываетъ и въ бракѣ, ведутъ къ малокровію, плохому питанію, мышечной слабости умственному и нервному истощенію. Неумѣренныя люди блѣдны, отличаются вялыми, иногда напряженными чертами лица, невеселы, неспособны къ продолжительной физической или умственной работѣ и обладаютъ незначительной устойчивостью, такъ что они легче поддаются вреднымъ вліяніямъ или по крайней мѣрѣ несообразно страдаютъ отъ нихъ“.

Невѣроятно серьезное вліяніе оказываютъ половые эксцессы на

3. умственные способности, мозгъ.

Послѣдствія, оставляемые въ области этой благороднѣйшей способности половыми эксцессами, имѣютъ особенно важное значеніе для врача еще и потому, что они даютъ возможность поставить вѣрный діагнозъ, распознать общее состояніе пациента, какъ результатъ полового перераздраженія.

Давнымъ давно извѣстно, что чрезмѣрные половыя раздраженія наносятъ мозгу большой

вредъ. Такъ въ талмудѣ, еврейскомъ сводѣ законовъ, упоминается о томъ, что вслѣдствіе она-низма и эксцессовъ *in venere* мозгъ словно высы-хаетъ, отчего и полагали, будто можно слышать, какъ онъ у такихъ субъектовъ болтается. Хотя это конечно, вздоръ, но оно все же указываетъ на то, какъ уже въ древности обращали вниманіе на половое излишество человѣка. И въ дѣйстви-тельности умственные способности страдаютъ отъ этого, къ сожалѣнію, слишкомъ сильно. Вредное вліяніе оказываемое чрезмѣрной половой дѣятель-ностью на всю умственную и душевную жизнь, стало предметомъ серьезнѣйшаго изученія со сто-роны современныхъ ученыхъ, каковы Krafft-Ebing, Löwenfeld и др. Они выяснили то вред-ное вліяніе, какое оказываетъ „дикая любовь“.

Распознаваніе послѣдствій, оказываемыхъ по-ловыми излишествами на умственную дѣятель-ность человѣка, должно стать общимъ достояніемъ врачей, ибо только такимъ путемъ могутъ найти себѣ примѣненіе профилактическія мѣры противъ половыхъ эксцессовъ. Только взирая на тѣхъ несчастныхъ собратьевъ, которые подъ вліяніемъ дикихъ половыхъ оргій въ конецъ расшатали свои умственные способности, человѣчество мо-жетъ воздержаться отъ безразсудныхъ поступковъ въ этой области. Надо помнить, что „каждая продолжительная неумѣренность въ поло-выхъ наслажденіяхъ представляетъ болѣе или менѣе серьезную опасность для ум-ственной дѣятельности даннаго грѣшника.

Однимъ изъ первыхъ признаковъ *cerebra-
stheniae ex abusu sexuali* является ощущение да-
вленія въ головѣ, головокруженіе, чувство,
мѣшающее пациенту развернуть свою умствен-
ную дѣятельность. Послѣдствіемъ этого
давленія въ головѣ является абсолютная
неспособность даже къ непродолжительной
безпрерывной умственной работѣ.

Пациентъ рѣшительно не въ состояніи хотя-бы
до нѣкоторой степени сосредоточить свои мысли
на какомъ-нибудь опредѣленномъ пунктѣ. Про-
тивъ его воли, мысли то и дѣло уносятся въ
область половой сферы. Предъ нимъ возстаютъ
половыя картины прошлаго или грядущаго, овла-
дѣвающія его мыслью, отвлекающія его отъ за-
нятій и дѣлающія его даже рѣшительно неспо-
собнымъ къ выполненію своихъ обязанностей.
Пациенты жалуются на неохоту къ труду, на не-
способность къ продолжительной серьезной ум-
ственной работѣ, на отсутствіе умственной энер-
гіи,—страданіе, до ужасающей степени участив-
шееся въ нашъ нервный вѣкъ среди молодыхъ
людей и оказывающее рѣшительное вліяніе на
ихъ развитіе, на весь складъ ихъ жизни. Такъ
иной способный молодой человѣкъ вынужденъ
оставить свои занятія и погубить свою карьеру
въ виду слабости, вызванной онанистическими
или естественными половыми излишествами и
осложняющейся чувствомъ давленія въ головѣ.
Все это, въ связи съ возникающей потерей па-
мяти и разсѣянностью, вызываетъ у пациентовъ

отчаяніе, сомнѣніе насчетъ возможности возстановленія ихъ умственныхъ способностей и толкаетъ ихъ по пути къ ипохондріи (Rohleder, „Die Masturbation“). Я особенно подчеркиваю то обстоятельство, что подобные пациенты главнымъ образомъ жалуются на умственную вялость и отсутствіе энергіи. Важно знать, что такое тріо, какъ

1. отсутствіе умственной энергіи, а вслѣдствіе этого
2. ипохондрически-меланхолическое настроеніе духа и
3. бессонница при наличности прочихъ признаковъ церебрастеніи

должно вселять подозрѣніе на пережитые бурные половые эксцессы, на наличность половой неврастеніи. По діагностическому значенію я назвалъ-бы эту троицу „trias per abusum sexuales“. Нервная бессонница достигаетъ очень часто высокой степени, приводитъ пациентовъ въ отчаяніе и именно она заставляетъ ихъ по большей части обратиться къ врачу. Что же удивительнаго въ томъ, что эти пациенты, не вѣдая ночью живительнаго сна, мучимые днемъ умственной пустотой, терзаемые потерей памяти, приходятъ въ состояніе подавленности, ипохондріи, меланхоліи? „Я чувствую“, сообщаетъ одинъ онанистъ въ письмѣ къ Tissot, „что во мнѣ замѣтно угасають чувства, что воображеніе стало значительно слабѣе, что жизнерадостности во мнѣ несравненно меньше. Все, что свершается вокругъ,

представляется мнѣ какъ-бы сномъ. Мнѣ трудноѣ понимать все, ума меньше стало, я чувствую, что я съ каждымъ днемъ таю“.

Въ такомъ угнетенномъ состояніи духа пациенты вѣчно думаютъ о своей печальной участи. Въ ихъ памяти возстають грѣхи молодости, и эти мысли терзають ихъ по ночамъ. Именно эти угрызенія совѣсти, самобичеваніе дѣлають подобныхъ людей несчастнѣйшими въ мірѣ существами, въ особенности при наличности психической наслѣдственности. Они становятся ипохондриками. И такимъ образомъ развивается цѣлый рядъ аномалій, болѣзненныхъ состояній въ области представленій и чувствъ, развиваются страхъ, навязчивыя идеи, меланхолія, ипохондрія и цѣлый рядъ другихъ промежуточныхъ стадій отъ церебрастениі къ психозу. Поэтому, разъ замѣчается у молодыхъ субъектовъ меланхолически-ипохондрическое состояніе, въ особенности безъ видимыхъ для этого причинъ, то надо подумать объ онанизмѣ или половыхъ эксцессахъ. Но чтобы отъ этого могли возникнуть такія тяжелыя душевныя болѣзни, какъ прогрессивный параличъ, рагапоіа, — это невѣроятно. Подобныя болѣзни ни въ коемъ случаѣ не являются слѣдствіемъ половыхъ излишествъ. Помѣшательство еще никогда не было вызвано непосредственно послѣдними. Cug-schmann вполне правильно полагаетъ, что половые эксцессы могутъ въ крайнемъ случаѣ явиться только толчкомъ къ развитію давно уже гнѣздившейся въ организмѣ склонности къ душев-

ному заболѣванію. И здѣсь опять таки играетъ очень важную роль психическое предрасположеніе, наслѣдственность. Въ то время какъ одинъ она-нистъ съ величайшимъ хладнокровіемъ, безъ малѣйшаго огорченія относится къ развивающейся у него слабой памяти и къ ослабленію умственныхъ способностей, другой можетъ поддаться величайшей меланхоліи, которая лишаетъ его всякихъ радостей въ жизни.

Однако, какъ-бы часто ни винили половую неумѣренность въ развитіи дѣйствительнаго умопомѣшательства, это несомнѣнно никогда не бываетъ справедливо. Она въ подобныхъ случаяхъ скорѣе симптомъ существующаго психоза, въ другихъ случаяхъ—только случайный моментъ для душевнаго заболѣванія, начало котораго надо искать въ наслѣдственномъ предрасположеніи, въ невропатической конституціи, въ предшествовавшихъ нервныхъ болѣзняхъ и т. д. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она, казалось, несомнѣнно вела къ умопомѣшательству, она вѣроятно только способствовала проявленію душевнаго расстройства, раздражая нервную систему, создавая невропатическую конституцію и подготавливая такимъ образомъ почву для психическаго расстройства. Предрасположеніе, создаваемое ею, состоитъ главнымъ образомъ въ спинномозговыхъ и генитальныхъ нев-розахъ, какъ tremor, irritatio spinalis, hyperaesthesia, припадки невралгій, расстройства иннервации и т. д., затѣмъ также въ легкихъ психическихъ расстройствахъ, какъ ипохондрическое настроеніе,

легкая возбудимость, недостаточная вѣра въ собственные силы и т. д. На первомъ планѣ стоятъ, однако, душевные аффекты, раскаяніе, угрызенія совѣсти, оказывающіе столь вредное вліяніе на центральную нервную систему и духовную жизнь даннаго лица. Что же касается тѣхъ формъ помѣшательства, которыя приписываются половымъ эксцессамъ или, какъ по моему правильнѣе было бы сказать, сопровождаютъ половые эксцессы, то даже авторы, желающіе въ этомъ видѣть дѣйствительный этиологическій моментъ для умопомѣшательства (Ellinger, Griesinger и др.), не даютъ никакой опредѣленной специфической характеристики для этихъ психозовъ. Указываемыя ими галлюцинаціи слуха, религіозный оттѣнокъ бреда, полное духовное истощеніе, массовыя галлюцинаціи, быстрый переходъ въ рагапоіа, неизлечимость, не представляютъ сами по себѣ ничего характернаго, потому что все это наблюдается и при другихъ формахъ помѣшательства.

Какъ-бы различны ни были взгляды на этотъ счетъ многихъ современныхъ психіатровъ, прекраснѣйшіе знатоки нашей области, люди вродѣ Krafft-Ebing'a, придерживаются того мнѣнія, что половые психозы, какъ и онанистическіе психозы *sui generis* не существуютъ, но что онанизмъ можетъ вызвать меланхолію, ипохондрію, а при наслѣдственномъ предрасположеніи даже истерію и эпилепсію, или, вѣрнѣе говоря, можетъ вызвать къ жизни кроющійся въ организмѣ зачатокъ болѣзни. Даже идіотизмъ считали послѣдствіемъ

чремерной половой жизни, что во всякомъ случаѣ не основательно, такъ какъ до сихъ поръ еще не имѣется доказательствъ въ пользу того, чтобы это дѣйствительно было единственной причиной. По современному взгляду психіатрической науки идиотизмъ является причиной онанизма или половыхъ излишествъ, но не наоборотъ (Rohleder, „Masturbation“).

И въ отношеніи эпилепсіи половые эксцессы играютъ лишь роль предрасполагающаго момента, способствующаго ея проявленію; „само собою разумѣется, что здѣсь должно быть на лицо наследственное предрасположеніе, разъ только онанизмъ вообще можетъ послужить толчкомъ къ развитію болѣзни, которая, такъ сказать, дремлетъ въ организмѣ. Не надо, однако, понимать наследственность въ томъ смыслѣ, что предки больныхъ обязательно страдали настоящей эпилепсіей, а только лишь въ томъ смыслѣ, что унаследовано общее нервное предрасположеніе, на почвѣ котораго сильное нервное и психическое потрясеніе центральной и периферической нервной системы вызвало эпилептичскій припадокъ“. (Rohleder, „Masturbation“).

Что можно сказать о связи между эпилепсіей и половой неумѣренностью, то примѣнимо и къ отношеніямъ между истеріей и половымъ излишествомъ; и здѣсь послѣднее можетъ быть только *causa disponens*, но не *causa vera*. Наследственная конституція и здѣсь—*conditio sine qua non*; только въ соединеніи съ неправильнымъ воспитаніемъ и

половыми эксцессами она ведетъ къ проявленію истеріи. Истерія и половые эксцессы находятся въ тѣсной связи. Послѣ нимфоманіи и подобныхъ эксцессовъ часто уже наблюдались истерическіе припадки.

Резюме:

И такъ, половые эксцессы могутъ ослабить умственныя способности, память, могутъ вызвать легкіе психозы, какъ меланхолія, истерія, у субъектовъ съ нервнымъ предрасположеніемъ, но они никогда не могутъ повести къ тяжелымъ психозамъ, какъ рагапоіа, параличи и проч.

4. Заболѣванія чувствъ, какъ слѣдствіе половыхъ эксцессовъ.

Органы чувствъ во всякомъ случаѣ довольно рѣзко поражаются послѣдствіями чрезмѣрныхъ половыхъ сношеній, но по большей части черезъ посредство половой неврастеніи. *Abusus sexualis* не вызываетъ по большей части никакихъ органическихъ заболѣваній чувствъ, а даетъ только неврастенническія явленія со стороны послѣднихъ. Въ большинствѣ случаевъ поражаются глазъ, ухо и —last not least— также обоняніе.

Что касается вредныхъ послѣдствій

a) для глаза,

то оказывается, что это по большей части—разстройства чувствительности, *photopsia*, *photophobia*, *amblyopia* и т. д., т. е. субъективныя свѣтовые явленія, которыя даже при самомъ тщательномъ

офтальмологическомъ изслѣдованіи не обнаруживаютъ никакого органическаго субстрата, какъ причины этихъ заболѣваній.

Наилучшее описаніе послѣдствій половыхъ эксцессовъ для глаза даетъ Cohn въ своей статьѣ „Augenkrankheiten bei Masturbation“ („Archiv für Augenheilkunde x1, 82 ff“) и въ брошюрѣ „Was kann die Schule gegen die Masturbation der Kinder thun?“. Онъ говоритъ: „глаза оказываются во всѣхъ отношеніяхъ здоровыми, зрачекъ, острота зрѣнія, аккомодация, чувство пространства, свѣтовое ощущение, цвѣтовое ощущение, преломляющія среды, зрительный нервъ и сѣтчатая оболочка совершенно нормальны. И не смотря на это, больныхъ мучатъ свѣтовые явленія, которыя состоятъ либо въ ослѣпленіи, вызываемомъ какъ-бы освѣщеннымъ и движущимся оконнымъ стекломъ или блестящей водной поверхностью, либо въ мерцаніи, которое описывается какъ появленіе сіяющихъ звѣздъ, блестящихъ точекъ, свѣтлыхъ лучей, сверкающихъ круговъ или какъ снѣжныя хлопья, какъ движеніе пламени. Почти всегда это явленіе поражаетъ оба глаза. Подчасъ свѣтовые явленія ведутъ къ дѣйствительной фотофобіи, свѣтобоязни, такъ что приходится закрывать глаза, особенно при быстромъ переходѣ отъ темноты къ свѣту. Весьма часто эти свѣтовые явленія до того мѣшаютъ, что приходится даже оставить чтеніе, спустя болѣе или менѣе короткое время. Мооген рассказываетъ, что одна американка, онанировавшая съ ранняго возраста, не въ

состояніи была переносить даже блеска чужихъ глазъ. Въ темнотѣ, а также при закрываніи глазъ эти явленія по большей части исчезаютъ. Продолжительность страданія колеблется между 4 недѣлями и нѣсколькими годами. Въ одномъ случаѣ свѣтловыя явленія не покидали пациента въ теченіи 20 лѣтъ. По большей части такіе больные блѣдны, худощавы. Зачастую слышатся одновременно жалобы на боли въ поясницѣ, но никогда не приходилось еще констатировать спинную сухотку или предвѣстниковъ ея. Наконецъ, подавляющее большинство жалуется на явленія неврастеніи, особенно на бессонницу и сильныя поллюціи“.

И такъ, подобныя жалобы суть неврастеническія явленія, и въ діагностическомъ и терапевтическомъ отношеніяхъ важно, что при воздержаніи отъ половыхъ актовъ, при наступленіи полового покоя эти симптомы постепенно исчезаютъ. Если же *abusus sexualis* длится очень долго, то развиваются хотя анатомически и не замѣтныя, но все же патологическія измѣненія въ нервныхъ волокнахъ, могущія остаться до извѣстной степени постоянными. Одинъ изъ моихъ пациентовъ, чловѣкъ очень здоровый какъ въ духовномъ, такъ и въ половомъ отношеніи, сообщаетъ, что онъ ясно замѣтилъ, какъ судорога верхняго вѣка (*ptosis*), явленіе, постоянное теперь у него, возникла въ періодъ отрочества, затѣмъ исчезала на время и съ 26-ти лѣтъ послѣ ряда половыхъ эксцессовъ стала постоянной.

Въ діагностическомъ отношеніи, по Fürbringer'у, важно, чтобы дрожаніе вѣкъ при закрываніи глазъ считалось подобно повышенному пателлярному рефлексу патогномическимъ симптомомъ для половой неврастеніи.

6) Для уха

послѣдствія половыхъ эксцессовъ оказываются такими же, какъ и для глаза. Weber-Liel („Monatsschrift für Ohrenheilkunde“, Band XVII, 9, 1883), указалъ на то, что онанизмъ и даже частый coitus могутъ оказать неблагопріятное вліяніе на органъ слуха, въ особенности у женскаго пола. Нагноенія средняго уха протекають по этому у онанистовъ въ очень тяжелой формѣ. Характерными сопутствующими явленіями служатъ всегда боли въ позвоночникѣ, именно въ области послѣдняго груднаго и перваго поясничнаго позвонка. Пока не устраненъ причинный моментъ, никакое мѣстное леченіе пользы не приноситъ. Weber-Liel доходитъ даже до того, что настоятельно предостерегаетъ отъ вступленія въ бракъ очень раздражительныхъ и слабыхъ женщинъ съ прогрессирующей тугоухостью слуха, ибо половыя сношенія тутъ только и обнаружатъ все свое вредное вліяніе на слухъ. И здѣсь, какъ при глазныхъ страданіяхъ, характерно то, что всѣ эти субъективныя разстройства слуха, какъ шумъ въ ушахъ, hyperaesthesia acustica, боли, ощущеніе давленія въ слуховомъ проходѣ и т. д. суще-

ствуютъ при отсутствіи какихъ-бы то ни было анатомическихъ измѣненій". (Rohleder „Masturbation“).

Послѣдствія половыхъ излишествъ

с) для обонянія

къ сожалѣнію еще очень мало изслѣдованы, хотя вполнѣ извѣстно, что обоняніе находится въ тѣсной связи съ половымъ чувствомъ. У животныхъ это еще яснѣе выражено, такъ какъ ихъ очень часто приводитъ къ половымъ актамъ лишь крайне острое обоняніе; *nervus olfactorius* даже выполняетъ здѣсь часть тѣхъ возбуждающихъ половую сферу функцій, которыя у людей замѣняются необычайными, искусственными вспомогательными средствами. Althaus, Zippe, Most и др. показали, что благовоніе дѣйствуетъ особенно возбуждающимъ образомъ на половую сферу. Наши дамы полусвѣта отлично знаютъ это, и въ большинствѣ случаевъ только этимъ объясняется излюбленное пользованіе духами у женскаго пола. Уже Lausock („Nervous diseases of women, 1840“) нашелъ, что пристрастіе къ мускусу и другимъ духамъ находится у женщинъ въ связи съ половымъ возбужденіемъ.

Не слѣдуетъ поэтому удивляться, если чрезмерное половое сношеніе оказываетъ вредное вліяніе на обонятельные нервы. Такъ Makenzie (Journal of medical science 1884, Apr.) рассказываетъ, что при половыхъ возбужденіяхъ онъ на-

шелъ случайныя явленія раздраженія въ носу, которыя по его мнѣнію находились въ связи съ этимъ, и что затѣмъ при заболѣваніяхъ половыхъ органовъ онъ наблюдалъ раздраженія слизистой оболочки носа. Отсюда онъ заключаетъ, что половые эксцессы могутъ вызвать воспаленіе слизистой оболочки носа, resp. усилить уже существующее воспаленіе, что мастурбанты очень часто страдаютъ носовыми болѣзнями, ненормальнымъ обоняніемъ, resp. rhinorrhagia, epistaxi и т. д., и что эти недуги, какъ и глазныя, ушныя болѣзни, развившіяся на почвѣ половыхъ эксцессовъ, излечиваются лишь тогда, когда прекращаются половыя раздраженія. Что половые эксцессы дѣйствительно вызываютъ сильныя катарральныя явленія въ носу, насморкъ съ сильнымъ отдѣленіемъ слизи,—это я лично наблюдалъ въ двухъ случаяхъ, причемъ въ одномъ изъ нихъ, касавшемся дамы, обязательно появлялся съ наступленіемъ менструацій насморкъ.

5. Пищеварительныя разстройства, какъ послѣдствіе чрезмѣрныхъ половыхъ эксцессовъ

относятся къ числу сравнительно самыхъ рѣдкихъ явленій половой неврастениі. Наиболѣе извѣстнымъ изъ подобныхъ разстройствъ является „нервная диспепсія“, которая за послѣднее время получила особенно широкое распространеніе среди неврастениковъ. Больные жалуются обыкновенно на давленіе и боль въ желудкѣ, возникающія

время отъ времени послѣ ѣды; подчасъ сюда присоединяется отрыжка, даже рвота, въ особенности послѣ психическихъ возбужденій. Появляется слюнотеченіе, языкъ обложенъ, аппетита нѣтъ. Рѣже наблюдаются нервныя кардіальгіи или рвоты съ кардіальгическими припадками, перистальтическое безпокойство желудка и кишекъ, вздутый животъ, неправильный, по большей части затрудненный стулъ и т. д. При тщательномъ изслѣдованіи оказывается, что эти страданія зависятъ отъ извѣстныхъ нервныхъ, въ особенности психическихъ состояній, отъ возбужденій, вызываемыхъ отдѣльными сильными онанистическими припадками, совокупленіями и т. д. Если при этомъ имѣются иногда дѣйствительныя заболѣванія желудочныхъ нервовъ, неправильная иннервація желудка и кишечника, то по большей части въ области желудочно-кишечныхъ функцій возникаютъ все-таки болѣзненные нервныя раздраженія центральнаго происхожденія. За это говоритъ еще во 1-хъ то обстоятельство, что у подобныхъ пациентовъ имѣется одновременно масса другихъ явленій и симптомовъ полового невроза, какъ головныя боли, давленія въ головѣ, психическое угнетеніе, неспособность сосредоточиться, разстройство органовъ чувствъ, половыхъ функцій и т. д., а во вторыхъ то, что послѣ сильныхъ психическихъ аффектовъ, послѣ частыхъ coitus'овъ наступаетъ ухудшеніе болѣзни. Между прочимъ состояніе пациента въ значительной степени зависитъ отъ его настроенія. Въ то время какъ

иной разъ послѣ приѣма незначительнаго количества легко переваримой пищи (нѣсколькихъ ложекъ супа, нѣсколькихъ глотковъ бульона) пациенты зачастую жалуются на давленіе въ желудкѣ они въ другой разъ отлично переносятъ обильный ужинъ изъ очень трудно переваримыхъ блюдъ. При этомъ важно, что даже тщательное объективное изслѣдованіе живота даетъ отрицательный результатъ, и рѣшительно невозможно найти симптомовъ, которые съ увѣренностью указывали-бы на тяжелое желудочное или кишечное страданіе.

У молодыхъ людей обоего пола, въ особенности въ періодъ роста, когда вслѣдствіе повышеннаго обмѣна веществъ потребность въ пищѣ значительно усилена, можно замѣтить, что при половыхъ эксцессахъ эта потребность скорѣе повышена, чѣмъ понижена. Получается такое впечатлѣніе, словно сначала организмъ желаетъ усиленнымъ приѣмомъ пищи, возстановить исчезающія физическія и нравственныя силы. Но затѣмъ, при дальнѣйшихъ эксцессахъ, довольно быстро развиваются расстройства пищеваренія, пациенты худѣютъ, блѣднѣютъ и подчасъ является даже нервная кахексія.

Усталость, слабость, желудочныя боли, метеоризмъ, даже желудочныя судороги и рвота являются послѣ приѣма пищи; раздраженіе пищеварительныхъ органовъ усиливается, запоры, поносы и другія явленія смѣняются другъ друга. Особенно предрасположенъ къ слишкомъ сильнымъ желу-

дочнымъ судорогамъ и коликамъ женскій полъ (Rohleder „Masturbation“).

Reyer опубликовалъ массу случаевъ желудочныхъ невродовъ, которые находились въ этиологической связи съ функціональными разстройствами половыхъ органовъ resp. съ половой неврастеніей. Löwenfeld, Krafft-Ebing и др. тщательно разработали этотъ вопросъ. Прибавлю лишь что въ медовый мѣсяцъ, когда *abusus sexualis* является, такъ сказать, правиломъ, мужа особенно часто жалуются на сильные поносы (какъ слѣдствіе *abusus*). Поносы медоваго мѣсяца—обычное явленіе во врачебной практикѣ.

Точно также наблюдали и

6. разстройства органовъ кровообращенія и дыханія вслѣдствіе половыхъ излишествъ.

Если не принять въ расчетъ вызываемаго *coitus*’омъ кратковременнаго усиленія легочной дѣятельности, то окажется, что вліяніе учащенныхъ половыхъ сношеній на органы дыханія очень незначительно. Различные авторы, въ особенности Reyer, доказали вредное вліяніе на легочную дѣятельность; въ дѣйствительности существуетъ половая астма; но все же наиболѣе частымъ сопутствующимъ явленіемъ оказывается здѣсь хроническій бронхитъ, resp. *phtisis pulmonum*. Случаи, когда подобныя состоянія вызываются исключительно половыми излишествами, относятся къ величайшимъ рѣдкостямъ. Уже гораздо больше

обнаруживается вліяніе на органы кровообращенія. И здѣсь вредитъ половая неврастенія. Представьте себѣ ходъ явленій во время нормальнаго coitus'a. Возбужденіе быстро растетъ все сильнѣй и сильнѣй; передъ самымъ сѣмяизверженіемъ и во время него, т. е. въ моментъ наивысшаго возбужденія, лицо наливается кровью, дыханіе и кровообращеніе ускоряются, сердечная дѣятельность усиливается до того, что становится ощутимымъ, количество ударовъ сердца въ этотъ моментъ полового экстаза удваивается. У лицъ, страдавшихъ дѣйствительными пороками сердца, наблюдались даже сердечные параличи во время полового акта. Чрезмѣрно ускоренная дѣятельность сердца, вызываемая при посредствѣ нервныхъ явленій, чрезвычайно сильное напряженіе сердца и непомѣрная работа его объясняютъ намъ также внезапную смерть послѣ и во время coitus'a. Здѣсь невольно напрашивается вопросъ, не могутъ-ли слишкомъ частыя половыя сношенія при наличности предрасполагающихъ моментовъ, какъ артеріосклерозъ, способствовать апоплексіи, resp. возникновенію аневризмы? Одинъ случай, гдѣ незначительная аневризма аорты повела къ смерти молодого человѣка вслѣдствіе бурнаго coitus'a съ молодой дѣвицей, сообщаетъ Richerand въ своей „Nosographie et therap. chirurgic. 1821“. Такъ съ теченіемъ времени развиваются состоянія, извѣстныя въ патологіи какъ невроты сердца,—именно stenocardia, palpitatio cordis и tachycardia, приступы боли въ области

сердца, связанные съ извѣстнымъ ощущеніемъ сердечной тоски, усиленная дѣятельность сердца, особенно послѣ психическихъ возбужденій, послѣ возбуждающихъ напитковъ, затѣмъ случайныя сердцебіенія безъ всякаго повода. Таковы явленія со стороны сердца, таково *cor pervosum*. Что всѣ эти явленія обусловливаются ненормальными нервными вліяніями, доказывается отсутствіемъ какихъ-бы то ни было патологическихъ явленій при объективномъ изслѣдованіи сердца.

7. Послѣдствія половыхъ излишествъ для половыхъ органовъ могутъ быть

- a) органическаго свойства и
- b) функціональнаго свойства.

a) Органическія разстройства незначительны. Что у человѣка, предающагося половымъ излишествамъ или онанизму, половые органы должны будто достигнуть необычайныхъ размѣровъ, что они должны гипертрофироваться до чудовищной степени, — это, конечно, сказки. У мальчиковъ и мужчинъ, говорятъ, достигается невѣроятной величины по преимуществу *penis*, также *scrotum*, у женщинъ сильно увеличиваются малыя и большія срамныя губы, въ особенности же клиторъ. Вслѣдствіе частыхъ, почти постоянныхъ приливовъ крови во время очень учащенныхъ *coitus*'овъ видоизмѣняется, говорятъ, строеніе этихъ органовъ. Parent-Duchatelet сообщаетъ, что онъ наблюдалъ у про-

ститутокъ клиторы почти въ 8 цент. длины и въ палецъ толщины. Я считаю эти случаи исключительными. Клиторъ оказывался здѣсь вздутымъ, синебагровымъ, съ увеличенной крайней плотью, такъ что онъ скорѣе похожъ былъ по формѣ на penis. Въ литературѣ упоминаются различные случаи, гдѣ женщины и дѣвицы съ подобными клиторами необычайныхъ размѣровъ считались въ теченіи всей своей жизни гермафродитами, геср. лицами противоположнаго пола. Срамныя губы удлинены, утолщены, слишкомъ объемисты, но при этомъ вялы, отвислы; розовый цвѣтъ смѣнился сѣробурымъ. Meatus urethrae externus болѣе раскрытъ. Проф. Martineau (Hôpital de Lourcine) полагаетъ даже, что расширение простирается до шейки пузыря, что даже sphincter vesicae часто расширенъ, причемъ у юныхъ дѣвицъ и молодыхъ женщинъ развивается при этомъ иногда incotinentia urinae.

Однако, подобныя эксцессивныя разрощенія половыхъ органовъ у лицъ съ повышенной половой страстью наблюдаются въ высшей степени рѣдко, и вопросъ о томъ, дѣйствительно-ли они вызываются половыми излишествами, надо признать нерѣшеннымъ еще. Гораздо важнѣе

b) функціональныя разстройства. Таковы у мужчины:

oligozoospermia,
necrospermia и даже
impotentia.

У женщины:
sterilitas.

Въ началѣ чрезмѣрной половой дѣятельности изверженная сперма представляетъ еще собою плотный, мутный, набухшій, желатинозный секретъ съ специфическимъ запахомъ спермы, съ милліардами сперматозоидовъ, съ массой простатическихъ зеренъ, а при засыханіи обнаруживаетъ извѣстныя Böttcher'овскіе простатическіе кристаллы. Если мы при микроскопическомъ изслѣдованіи находимъ совершенно неподвижныхъ сперматозоидовъ, то мы имѣемъ дѣло съ изліяніемъ скопившагося въ сѣменныхъ пузырькахъ содержимага. Постепенно, по мѣрѣ усиленія порока, иногда уже въ самомъ началѣ, въ особенности если онанизмъ является причиной поллюцій, сперма начинаетъ разжижаться, становится прозрачной, сперматозоиды и простатическія зерна постепенно исчезаютъ, также исчезаютъ Böttcher'овскіе кристаллы, а вмѣстѣ съ ними и специфическій запахъ спермы. Не только количество, но и видъ сперматозоидовъ характеренъ. Чѣмъ дальше длится страданіе, чѣмъ оно сильнѣе, тѣмъ болѣе находятъ незаконченныхъ элементовъ: то головка отдѣлена отъ хвоста, то на шейкѣ, геср. головкѣ имѣются еще остатки развитія, то уменьшена подвижность.

„Мнѣ кажется весьма вѣроятнымъ, что при coitus'ѣ геср. онанизмѣ, практиковавшемся въ теченіи продолжительнаго времени и даже по нѣсколько разъ въ день, наступаетъ какъ-бы временное истощеніе регенераціонной способности

зародышевыхъ железъ, исчезающее довольно скоро при нѣкоторомъ половомъ воздержаніи, resp. воздержаніи отъ порока, и при обильной, въ особенности богатой бѣлками пищѣ. Это состояніе истощенія обнаруживается во временной oligozoospermia или еще скорѣе въ asthenozoospermia, въ появленіи многихъ незрѣлыхъ формъ сперматозоидовъ въ сѣмени. (Rohleder, „Die kranhaften Samenverluste“). При чрезвычайномъ abusus sexualis можетъ наступить даже necrospermia, т. е. состояніе, при которомъ количество извергающейся спермы достаточно, но сперматозоиды въ ней оказываются мертвыми, т. е. совершенно неподвижными, даже если изслѣдовать сперму тотчасъ послѣ изверженія ея. Это состояніе можно объяснить пониженіемъ функціональной способности яичекъ“ (Finger), быть можетъ и наличностью prostatitis glandularis, вслѣдствіе которой болѣзненный секретъ простаты не въ состояніи болѣе выполнять свою фізіологическую задачу, т. е. не въ состояніи давать спермѣ движеніе и жизнь. Однако и oligozoospermia, и necrospermia суть конечные эффекты abusus sexualis; они могутъ вызвать временное безплодіе мужчины, но никогда половыя излишества не могутъ вызвать настоящую azoospermiam, т. е. настоящее безплодіе мужчины.

Импотенція мужчины можетъ во всякомъ случаѣ явиться результатомъ половыхъ эксцессовъ.

Подъ импотенціей разумѣется невозможность выполнить нормальнымъ образомъ совокупленіе

съ противоположнымъ поломъ, т. е. невозможность выполнить coitus черезъ посредство immissionis penis in vaginam, т. е. impotentia coeundi. Среди различныхъ формъ импотенціи мы можемъ назвать теперь двѣ, которыя зависятъ отъ раннихъ эксцессовъ, а именно: нервную импотенцію и психическую импотенцію. Нервная импотенція представляется наиболее важной, потому что съ ней чаще всего приходится имѣть дѣло практическому врачу. Въ настоящее время далеко нерѣдко случается, что неврастеники, въ особенности страдающіе половой неврастеніей, на ряду съ цѣлымъ рядомъ неврастеническихъ припадковъ жалуются также на импотенцію, часто только лишь временную. Нервная импотенція, какъ и слабость, безсонница, сердцебіеніе, давленіе въ головѣ, сѣмятеченіе и т. д., служитъ симптомомъ неврастеніи, и конечно главнымъ образомъ — половой неврастеніи. Картина послѣдней, правда, очень разнообразна, измѣнчива, но симптомомъ ея не можетъ считаться нервная импотенція, болѣзненное сѣмятеченіе и оба вмѣстѣ. Для насъ имѣетъ значеніе только слѣдующій вопросъ: почему и когда именно у одного паціента является при половой неврастеніи только сѣмятеченіе, у другого — только нервная импотенція, у третьяго и то, и другое вмѣстѣ?

Guirsoveshku полагаетъ, что онанизмъ даетъ въ результатъ только сѣмятеченіе, чрезмѣрный coitus даетъ только импотенцію. Это невѣрно. На практикѣ оказывается, что оба порока могутъ

дать въ результатъ обѣ болѣзни вмѣстѣ или каждую изъ нихъ въ отдѣльности. Слѣдовательно, онанизмъ, какъ и чрезмѣрный coitus, а также годами практикуемый coitus interruptus, можетъ имѣть своимъ послѣдствіемъ какъ сѣмятеченіе и импотенцію, такъ то и другое вмѣстѣ. Почему именно у одного паціента является болѣзненное сѣмятеченіе, а у другого импотенція, — на этотъ вопросъ до сихъ поръ не имѣется еще отвѣта, да и врядъ-ли такъ легко разрѣшить его. Когда въ результатъ являются обѣ болѣзни, то обыкновенно паціенты страдаютъ сначала сѣмятеченіемъ, а уже позднѣе импотенціей. Особенно замѣчательно то, что при половой неврастеніи импотенція возникаетъ рѣшительно чаще, чѣмъ болѣзненное сѣмятеченіе (Rohleder, loc cit). Fürbringer полагаетъ, что почти 30% страдающихъ нервной импотенціей предавались онанизму.

Въ отношеніи продолжительности и степени можно различать слѣдующія формы импотенцій:

1. абсолютную,
2. относительную,
3. временную импотенцію.

Подъ абсолютной импотенціей разумѣется невозможность выполнить coitus ни при какихъ, даже самыхъ благопріятныхъ условіяхъ со стороны обоихъ половъ. Эта импотенція едва-ли является слѣдствіемъ половыхъ излишествъ. Относительная импотенція имѣется, наоборотъ, тогда, когда

актъ совокупленія не можетъ быть выполненъ только при извѣстныхъ условіяхъ, зависящихъ отъ настроенія духа, отъ расположенія къ coitus'у съ той или другой стороны и т. д. О временной импотенціи говорятъ тогда, когда она длится лишь нѣкоторое время и скоро смѣняется полной потенціей. Такъ, одинъ изъ моихъ пациентовъ сорока съ лишнимъ лѣтъ, отецъ многочисленной семьи, страдавшій нервной диспепсіей и неврозомъ сердца, сообщилъ мнѣ, что онъ періодически становится по отношенію къ женѣ импотентнымъ на 8—14 дней. Причиной этого онъ считалъ coitus interruptus, который онъ и теперь еще практиковалъ въ своей брачной жизни, потому что кондомъ и пессарій Hasse-Mensinga уже обманули однажды его ожиданія (а жена его страдала phtisis'омъ въ очень сильной степени).

Однако, и временная, и относительная импотенція относятся по большей части къ болѣе легкимъ формамъ импотенціи. Главнымъ симптомомъ импотенціи является ослабленіе, resp. половое исчезновеніе эрекции т. е. самаго важнаго условія, необходимаго для осуществленія potentiae coeundi. По большей части импотенція проявляется въ томъ, что передъ самой immissione penis in vaginam наступаетъ внезапное расслабленіе члена. Это расслабленіе можетъ наступить и вскорѣ послѣ введенія, что, однако, наблюдается рѣже. Важнѣйшимъ явленіемъ и въ то же время однимъ изъ раннихъ признаковъ нервной импотенціи слѣдуетъ считать то состояніе, при которомъ сѣмя

извергается во время акта или незадолго до начала акта, т. е. во время или даже еще до введенія, вмѣсто того чтобы совершиться спустя долгое время послѣ введенія penis'a in vaginam. Это есть такъ называемое преждевременное сѣмяизверженіе, ejaculationes praecoces. По мнѣнію Krafft-Ebing'a это есть „ранняя стадія“ нервной импотенціи у людей, страдающихъ половой неврастеніей, что, однако, не исключаетъ возможности и болѣе поздняго появленія этихъ преждевременныхъ сѣмяизверженій. Для практическаго врача важно слѣдующее. Когда къ нему является паціентъ и жалуется на преждевременное сѣмяизверженіе, то онъ можетъ съ увѣренностью заключить, что этотъ паціентъ страдаетъ половой неврастеніей и либо находится наканунѣ импотенции либо уже импотентъ. Нервная импотенція подраздѣляется на двѣ главныя формы.

- а) Нервная импотенція вслѣдствіе преждевременнаго сѣмяизверженія.
- б) Нервная импотенція вслѣдствіе расстройства способности къ сѣмяизверженію.

а) Нервная импотенція вслѣдствіе преждевременнаго сѣмяизверженія

очень распространена и служитъ вообще одной изъ самыхъ частыхъ формъ импотенціи. Процессъ при этомъ уже былъ описанъ раньше. Libido sexualis и orgasmus при этомъ совершенно

нормальны, также нормальна по большей части и эрекция, но иногда эрекция значительно понижена. Въ послѣднемъ случаѣ Fürbringer считаетъ страданіе очень тяжелымъ и приближающимся къ формѣ дневныхъ поллюцій. На мой взглядъ Fürbringer не правъ, ибо существуетъ громадная разница между дневными поллюціями, которыя сопровождаются лишь незначительнымъ половымъ возбужденіемъ, и между попыткой къ coitus'у, который сопровождается лишь слабой эрекціей, преждевременнымъ сѣмяизверженіемъ, но въ то же время и совершенно нормальнымъ ходомъ всѣхъ явленій, имѣющихъ мѣсто при совокупленіи.

в) *Нервная импотенція вслѣдствіе разстройства эрекции,*

является самой частой изъ всѣхъ формъ импотенціи вообще и поэтому имѣетъ наиболѣе важное практическое значеніе. Она проявляется тѣмъ, что при ослабленномъ половомъ влеченіи и оргазмѣ наступаетъ также ослабленіе эрекции: penis вообще не можетъ вполнѣ эригироваться или остается въ состояніи эрекции лишь нѣсколько секундъ. Сѣмяизверженіе можетъ при этомъ оказаться преждевременнымъ или запоздавшимъ, количество спермы нормальнымъ или уменьшеннымъ. Эта форма до нѣкоторой степени приближается, слѣдовательно, къ фізіологической старческой импотенціи и именно въ томъ отношеніи, что на старости лѣтъ начинается постепенное уга-

саніе всѣхъ половыхъ функцій, похоти, оргазма и сѣмяизверженія, точь въ точь какъ при этой формѣ импотенціи, которая, слѣдовательно, есть *impotentia praesens*.

У большинства пациентовъ, страдающихъ нервной импотенціей, наблюдаются часто также мѣстныя половыя нервныя разстройства, какъ упомянутыя уже выше *hyperaesthesia glandis*, особенно у онанистовъ, затѣмъ *anaesthesia glandis*, по преимуществу у пожилыхъ пациентовъ, приближающихся къ старческой импотенціи.

Психическая импотенція,

рѣшительно рѣже, чѣмъ нервная импотенція, является слѣдствіемъ злоупотребленія онанизмомъ; гораздо чаще она служитъ результатомъ годами практикующагося *coitus interrupti*. „Эта форма, которую я *a priori* охарактеризовалъ-бы какъ „послѣсвадебную импотенцію“ или „импотенцію медоваго мѣсяца“, является именно такой формой импотенціи, которая обнаруживается по преимуществу въ первое время послѣ свадьбы, если до этого имѣло мѣсто злоупотребленіе внѣбрачными половыми сношеніями. Тотъ, кто никогда не видалъ подобныхъ пациентовъ, едва-ли съумѣетъ нарисовать себѣ картину подавленнаго, угнетеннаго состоянія духа молодожена, который въ первую же брачную ночь потерпѣлъ полное пораженіе и на всегда опозорилъ себя передъ своей женой“. (Rohleder „*Samenverluste*“). Прекрасное

описаніе душевнаго состоянія подобнаго импотента мы находимъ у Rétі. Не могу не привести этого описанія дословно. „Когда у двухъ любящихъ существъ дѣло дошло до брака; когда женщина, очарованная характеромъ, наружностью, красотой и достоинствомъ своего возлюбленнаго, забываетъ все окружающее, чтобы всецѣло отдаться любимому мужу, и когда въ этотъ великій, рѣшительный моментъ, о которомъ новобрачная имѣетъ лишь смутное, неопредѣленное представленіе, мужъ убѣждается въ своей слабости, въ своемъ безсиліи; когда не смотря на раскаленную половую страсть, эрекція не наступаетъ, и новобрачная съ смущеніемъ и изумленіемъ замѣчаетъ безсиліе властелина, который, словно жалкій пристыженный грѣшникъ, долженъ опустить свой взоръ;—тогда мужчина видитъ въ каждомъ движеніи женщины безграничное издѣвательство, величайшее презрѣніе... Если этого и нѣтъ, если женщина по наивности и не знаетъ о существованіи импотенціи, то мужчина все-таки чувствуетъ себя уничтоженнымъ, жалкимъ“!

„Тоска, сокрушеніе, страхъ передъ дальнѣйшими неудачами, боязнь вновь опозорить себя передъ женой, жаждущей любви, дѣйствительно превращаютъ подобныхъ пациентовъ въ жалкія существа. Они тѣмъ болѣе страдаютъ, что передъ самой свадьбой обладали абсолютно нормальной половой потенціей, что послѣ свадьбы наблюдали у себя часто сильнѣйшія эрекціи, и именно въ тотъ моментъ, когда эти эрекціи такъ желательны,

ихъ нѣтъ. Весьма часто это—влюбленные молодые люди, которые, еще будучи женихами, со страхомъ думали о томъ, что могутъ оказаться импотентными по отношенію къ будущей супругѣ“. Въ чемъ же тутъ дѣло? Повидимому только въ психическомъ вліяніи, въ недостаточной вѣрѣ въ собственныя половыя силы. Живѣйшій интересъ, сосредоточиваніе всѣхъ мыслей и желаній на одномъ лишь наслажденіи во время полового акта вызываетъ такое повышение *libidinis sexualis*, что рефлекторная передача нарушается. И нарушается она именно такимъ образомъ, что передъ самой *immissione penis in vaginam* эрекция вдругъ прекращается и наступаетъ расслабленіе *penis*'а, либо тотъ же самый процессъ совершается тотчасъ послѣ введенія. Чаше всего это наблюдается, когда *coitus* совершается еще только впервые, и это я объясняю себѣ тѣмъ, что большинство такихъ лицъ, совокупляющихся впервые, предавались раньше онанизму и потому съ трепетомъ, со страхомъ неудачи приступаютъ къ первому *coitus*'у. И такъ, въ данномъ случаѣ *coitus primus* уподобляется психической импотенціи, которая, однако, по большей части сама собою исчезаетъ при дальнѣйшихъ половыхъ сношеніяхъ“. (Rohleder loc. cit.). На психическую импотенцію вскорѣ послѣ брака я смотрю какъ на слѣдствіе во 1-хъ, годами практиковавшагося *coitus interrupti*, а во 2-хъ—чрезмѣрнаго *coitus*'а и онанизма. Однако, еще разъ указываю на то, что обѣ эти формы импотенціи, и нервная, и психическая, по-

степенно исчезаютъ при половомъ воздержаніи и постепенно смѣняются вновь пробуждающейся потенціей: полный половой покой вообще оказывается наилучшимъ средствомъ противъ всякихъ послѣдствій половыхъ излишествъ.

Не буду останавливаться здѣсь на послѣдствіяхъ чрезмѣрнаго полового сношеніи для женщины. Укажу лишь, что oligozoospermia, resp. necrozoospermia, временная импотенція мужчины служатъ естественной причиной безплодія женщины. Но это безплодіе, какъ и у мужчины, только лишь относительное, временное (у мужчины названо Kisch'емъ „физиологической azoospermі'ей“), зависящее у женщины непосредственно или косвенно отъ состоянія мужчины. Извергающееся сѣмя послѣдняго состоитъ преимущественно изъ простатическаго секрета, откуда Fürbringer заключаетъ, что дѣятельность простаты прекращается позднѣе, чѣмъ дѣятельность яичекъ. Какъ на unicum, укажу здѣсь на то, что Gyurkovichky („Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz“) въ противоположность всѣмъ прочимъ авторамъ утверждаетъ, будто послѣ учащенныхъ совокупленій количество сѣменныхъ нитей увеличивается, и тогда лишь въ извергаемой спермѣ появляются могучія, многочисленныя, энергичныя и особенно жизнеспособныя сѣменные нити, между тѣмъ какъ въ поллюціонной спермѣ содержатся по большей части мертвые сперматозоиды. На сколько бессмысленно такое предпо-

ложеніе, на столько же не выдерживаетъ никакой критики объясненіе, что сперматозоиды, скопляющіеся въ сѣменныхъ пузырькахъ, теряютъ будто очень скоро жизнеспособность, тогда какъ при часто повторяемомъ coitus'ѣ содержимое vasis deferentis и обычно яичекъ должно выдѣляться наружу.

III.

Вагинизмъ.

Вагинизмъ есть въ сущности только симптомъ, какъ и желтуха, напримѣръ. Названіе это введено въ медицинѣ Sims'омъ. Подъ вагинизмомъ разумѣютъ крайне повышенную раздражительность introitus vaginae, затрудняющую, resp. дѣлающую невозможнымъ введеніе пальца и—что еще важнѣе—penis'a вслѣдствіе произвольныхъ сокращеній constrictoris cunnī и другихъ влагалищныхъ мышцъ подъ вліяніемъ этой гиперестезіи.

(У дѣвственницъ, сохранившихъ еще гимень, это состояніе слѣдовало-бы называть гименизмомъ).

Иногда къ этимъ рефлекторнымъ сокращеніямъ constrictoris cunnī присоединяются еще сокращенія общей промежностной мускулатуры, sphincteris ani et vesicae, даже всей мускулатуры таза.

Это состояніе можетъ зависѣть

а) отъ самой женщины,

б) отъ мужчины.

а) Въ большинствѣ случаевъ причины этого болѣзненнаго состоянія кроются въ самой женщинѣ и именно въ наружныхъ половыхъ органахъ. По большей части это состояніе зависитъ отъ первичной гиперестезіи *nervi pudendi communis* у истеричныхъ, геср. нервныхъ дамъ, что иногда находится въ связи съ прежней сильной мастурбаціей какъ и, наоборотъ, мастурбація является иногда результатомъ вагинизма. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рѣшительно не удастся найти объясненія для этой чрезмѣрной раздражительности. Обыкновенно находятъ слишкомъ повышенную возбудимость остатковъ гимена, воспаление ихъ, какъ и окружающихъ частей, бартолинитъ, фолликулитъ, вульвитъ, геср. вагинитъ. По Kisch'у, при этомъ состояніи имѣется своеобразное развитіе вульвы; послѣдняя простирается впередъ далеко за симфизъ, „такъ что отверстіе уретры и гимена приходятся какъ разъ у *symphysis* или *ligamentum arcuatum*“. Но это, по моему должно было-бы въ свою очередь способствовать вагинизму, такъ какъ между лонной дугой и *frenulum* остается тогда лишь узкая щель, которую очень трудно было бы найти мужьямъ, не очень испытаннымъ *in venere*“.

Я имѣлъ случай пользоваться женою желѣзнодорожнаго служащаго, страдавшую раньше вагинизмомъ, отъ котораго она теперь совершенно

излечилась. Объяснялся у нея вагинизмъ предше-
ствовавшей мастурбаціей. Самъ мужъ, которому
она призналась въ мастурбаціи, утверждалъ, что
вагинизмъ совершенно исчезъ съ тѣхъ поръ,
какъ она перестала мастурбировать.

б) Иногда виновать мужъ, напр. когда у него
слишкомъ развитъ *membrum virile*, что имѣетъ
особенное значеніе въ свадебную ночь, гесп. въ
медовый мѣсяцъ; затѣмъ, когда мужъ не совсѣмъ
опытенъ еще въ „любви“ или когда онъ недо-
статочно знакомъ со строеніемъ наружныхъ по-
ловыхъ органовъ и дѣлаетъ неловкія попытки къ
coitus'у. Что въ подобныхъ случаяхъ *coitus*, вмѣсто
того чтобы быть источникомъ наслажденій, ста-
новится для обоихъ крайне мучительнымъ, это
понятно само собою. Не разъ уже подобное со-
стояніе служило причиной даже развода.

Вагинизмъ молодой женщины я противо-
поставилъ-бы здѣсь психической импотенціи
мужчины, „импотенціи свадебной ночи“. Иногда
именно такая импотенція служитъ при-
чиной вагинизма. Да и вообще каждый *coitus*
primus представляетъ у мужчины извѣстную импо-
тенцію, у женщины—извѣстный вагинизмъ, хотя-
бы въ самой слабой степени. Прекрасно описы-
ваетъ этотъ вагинизмъ брачной ночи Kisch: „то
„нѣчто“, которое присуще *coitus'у*, дающему по-
водъ къ возникновенію вагинизма, можетъ
состоять либо въ незнакомствѣ молодожена съ
областью, которую ему предстоитъ завоевать,
либо въ устойчивомъ и ненормальномъ гименѣ,

который дѣлаетъ побѣду чрезвычайно трудно. либо въ недостаточной потенціи, вслѣдствіе которой penis не получаетъ достаточно сильнаго и продолжительнаго напряженія и уже ante portas разслабляется. Въ результатѣ—неудача, которая побуждаетъ къ новымъ попыткамъ, столь же тщетнымъ и еще болѣе ухудшающимъ дѣло. Много подобныхъ случаевъ приходилось мнѣ наблюдать среди молодыхъ мужчинъ. Мысль о прежнихъ половыхъ излишествахъ уже задолго до свадьбы начинаетъ мучить ихъ, пугать, и въ самый рѣшительный моментъ они чувствуютъ какъ-бы параличъ бедеръ. Вагинизмъ очень легко развивается при этомъ, если женщина отличается невропатическимъ предрасположеніемъ, если она слишкомъ чувствительна къ болевымъ ощущеніямъ и если она, оставаясь возбужденной и неудовлетворенной вслѣдствіе тщетныхъ усилій неопытнаго или импотентнаго мужа, получаетъ нервный инсультъ, который обнаруживается спазмодическими припадками и подчасъ ведетъ даже къ психозамъ“.

Schröder говоритъ объ этиологіи слѣдующее: „болѣзненность вызывается травмой при нецѣлесообразныхъ, часто повторяющихся попыткахъ къ coitus'у; поэтому она и встрѣчается чаще всего у женщинъ, недавно вышедшихъ замужъ. Поразительная узость влагалища или слишкомъ сильная напряженность гимена могутъ имѣть здѣсь мѣсто, но это не есть нѣчто неизбежное; больше всего предрасполагаетъ еще къ вагинизму незна-

ительная величина влагалищнаго устья. Если супругъ совершенно неопытенъ еще въ любви, то его попытки къ coitus'у легко остаются безуспѣшными. Направленіе, въ которомъ penis проникаетъ, оказывается неправильнымъ, такъ что онъ наталкивается либо на переднюю, либо на заднюю комиссуру. Большую роль играетъ при этомъ положеніе вульвы, которая индивидуально бываетъ крайне различна. Бываютъ несомнѣнно случаи, когда вульва лежитъ отчасти на symphysis, такъ что еще подъ orificium urethrae находятъ нижній край срамной щели. Въ такихъ случаяхъ penis направляется слишкомъ далеко кзади и вмѣсто того, чтобы проникнуть во входъ во влагалище, проникаетъ въ fossa navicularis. Такимъ путемъ вызывается при частыхъ попыткахъ все возрастающая чувствительность этихъ частей, связанная съ развитіемъ изъязвленій. И теперь, съ одной стороны женщина начинаетъ бояться coitus'a, связаннаго съ сильными болями, начинаетъ избѣгать его, такъ что супругъ не можетъ нормально придти къ цѣли, а съ другой стороны — подъ вліяніемъ постояннаго возбужденія предпринимаются все новыя попытки, чтобы положить конецъ этимъ мукамъ и добиться зачатія, отъ котораго ждутъ исцѣленія. Такимъ образомъ травма дѣйствуетъ все чаще, краснота и изъязвленія въ fossa navicularis или въ области уретры становятся все сильнѣе, и чувствительность этихъ частей повышается до того, что женщины вскрикиваютъ при одномъ прикосновеніи. Сюда при-

соединяются еще рефлекторныя судороги, что окончательно дополняет картину вагинизма“.

Вагинизмъ обусловливаетъ, конечно, еще болѣе настойчивыя попытки со стороны мужа ввести penis, благодаря чему съ теченіемъ времени развиваются постепенно трещины, эрозіи, краснота и воспаленія той части вульвы, которая окружаетъ входъ во влагалище. Не находя настоящаго пути, penis проникаетъ въ fossa navicularis или въ orificium urethrae externum, гдѣ поэтому развивается въ большинствѣ случаевъ сильнѣйшая боль.

Подобное состояніе можетъ дать въ результатъ крайне непріятныя для обоихъ послѣдствія:

- 1) соматическаго и
- 2) психическаго свойства.

На счетъ 1) соматическихъ послѣдствій Kisch сообщаетъ слѣдующее. Въ Парижѣ врачъ былъ однажды приглашенъ ночью къ молодой русской четѣ, которая хотѣла провести здѣсь медовый мѣсяцъ. Оказалось, что мужъ пустилъ себѣ пулю въ сердце, потому что необычайно упругій гимень мѣшалъ выполненію супружескихъ обязанностей. Въ подобныхъ же случаяхъ дѣло не разъ доходило уже до развода. Наблюдались и такіе случаи, гдѣ penis задерживался болѣзненными спастическими сокращеніями сфинктера и при всемъ желаніи не могъ быть извлеченъ (т. наз. penis captivus), такъ что для разъединенія обоихъ супруговъ оказывалась необходимой врачебная помощь.

Сюда присоединяются еще

2) психическія послѣдствія, состоящія въ усталости и подавленности послѣ coitus'a, особенно у женщины, затѣмъ въ психическомъ угнетеніи, тяжеломъ настроеніи духа. Такъ, Arndt („Berliner Woch.“, 1870, 28) указалъ на то, что вагинизмъ играетъ очень важную роль въ этиологіи психозовъ, что при этомъ страдаютъ аппетитъ и питаніе, ибо чувство постоянной половой неудовлетворенности, будь оно активное или пассивное, можетъ постепенно довести пациентовъ до отчаянія. И такіе люди достойны сожалѣнія и состраданія.

Терапія состоитъ въ хирургическомъ прободеніи гимена, если, конечно, послѣдній еще остался цѣлъ, затѣмъ въ постепенномъ расширеніи introitus vaginae, что достигается введеніемъ все болѣе и болѣе толстаго зеркала, которое оставляютъ на нѣкоторое время во влагалищѣ (подобно введенію зондовъ при стриктурахъ уретры); съ другой стороны умѣстны наркотическія средства, въ особенности хлороформированіе, леченіе бромомъ, общее физико-діететическое леченіе, ванны, пребываніе въ деревнѣ.

Профилактика. Надо предостерегать отъ вступленія въ бракъ такихъ дѣвушекъ, у которыхъ врачъ при изслѣдованіи констатируетъ вагинизмъ, особенно если послѣдній до того сильно выраженъ, что даже малѣйшее прикосновеніе къ половымъ органамъ вызываетъ сильныя судороги. Бракъ въ такихъ случаяхъ приноситъ одно лишь горе и скоро ведетъ къ разводу.

IV.

Coitus interruptus

разсматривается именно здѣсь, во II части, потому что онъ представляетъ собою ненормальное совокупленіе.

Coitus interruptus, или иначе называемый, coitus reservatus, даже onanismus conjugalis, представляетъ собою безнравственный обычай, о распространеніи коего врачи, на мой взглядъ, не имѣютъ достаточно полного представленія. Именно въ среднихъ и нисшихъ слояхъ, гдѣ социальныя и семейныя условія заставляютъ супруговъ съ величайшей осторожностью относиться къ брачнымъ сношеніямъ и гдѣ презервативы сравнительно мало извѣстны, coitus interruptus примѣняется въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Подъ этимъ coitus'омъ разумѣется извлеченіе penis'a именно въ тотъ моментъ, когда чувствуютъ, что сейчасъ начнется сѣмяизверженіе. Слѣдовательно, здѣсь предотвращается впрыскиваніе спермы во влагалище.

Это средство для предохраненія отъ зачатія относится къ самымъ старымъ. Уже въ Библии (Бытіе 38, 7—10) сказано: „такъ какъ, однако, Онанъ зналъ, что если онъ совокупится съ женой своего брата, сѣмя будетъ принадлежать не только ему, то онъ заставлялъ сѣмя изливаться на землю и уничтожалъ его, чтобы не дать сѣмени своему брату“.

Послѣдствія *coitus interruptus*, какъ уже ясно *a priori*, должны быть для женщины одни, для мужчины—другіе. Поэтому необходимо разсматривать ихъ для каждаго пола въ отдѣльности.

a) Послѣдствія coitus interruptus для мужчины.

Какъ мы уже видѣли, ощущение сладострастія достигается у мужчины наивысшей степени въ моментъ прохожденія спермы черезъ *ductus ejaculatorii*. Это сладострастное ощущение, оргазмъ, начинается поэтому тогда, когда мускулатура сѣменныхъ пузырьковъ путемъ сокращеній проталкиваетъ скопившуюся здѣсь сперму въ *pars prostatica*. Я сказалъ-бы даже, что оно начинается еще раньше, именно когда *caput gallinaginis*, а вмѣстѣ съ симъ и *ductus ejaculatorii* направляется впередъ черезъ *corpora cavernosa*, находящихся въ состояніи наивысшаго кровонаполненія. Въ этотъ моментъ маленькія, заложенные въ мочеиспускательномъ каналѣ железы отдѣляютъ свой секретъ, который (см. выше) будто долженъ нейтрализовать поверхность слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, чтобы нейтрально реагирующая сперма не потерпѣла никакого вреда отъ кислой мочи при своемъ прохожденіи черезъ мочеиспускательный каналъ. По всей вѣроятности это не такъ, ибо *Jadasson* показалъ, что непосредственно послѣ сѣмяизверженія мочеиспускательный каналъ опять реагируетъ щелочно. Я, наоборотъ, полагаю, что секретъ способ-

ствуется возбужденію тончайшихъ нервныхъ окончаній мочеиспускательнаго канала и ведетъ къ оргазму, къ усиленію сладострастнаго ощущенія въ началѣ сѣмяизверженія. Оргазмъ представляетъ собою процессъ периферическаго возбужденія, который разрѣшается треніемъ penis'a, resp. glans о слизистую оболочку влагалища, въ особенности же о *columnae plicarum anteriores et posteriores*. Эти складки слизистой оболочки, образующія систему зазубренныхъ гребней, имѣютъ повидимому своею цѣлью только усиленіе похоти у женщины во время coitus'a и усиленіе похоти у мужчины при треніи о glans penis. На это указываетъ то, что при частыхъ совокупленіяхъ и родахъ эти складки, особенно на внутренней стѣнкѣ, сглаживаются, тогда какъ у дѣвственницъ, наоборотъ, онѣ оказываются довольно твердыми на ощупь. По моему, на этотъ симптомъ еще не обращено должнаго вниманія при опредѣленіи дѣвственности.

По мѣрѣ усиленія периферическаго раздраженія растетъ, конечно, и ощущеніе сладострастія, а вслѣдствіе этого и сокращеніе мускулатуры, которая изгоняетъ содержимое сѣменныхъ пузырьковъ и другихъ железъ до степени сѣмяизверженія.

Спрашивается теперь, необходимо-ли это сѣмяизверженіе для законченности нормальнаго coitus'a, resp. насколько вредитъ его задержаніе?

Наилучшее объясненіе даетъ Alex. Peyrer въ своей брошюрѣ „Der unvollständige Beischlaf“. Онъ

говорить: „вслѣдствіе сѣмяизверженія и обусловливающего его сокращенія мышцъ полового аппарата переполненныя кровью ковернозныя пространства половой трубки освобождаются отъ крови, а вмѣстѣ съ симъ прекращается функціональная дѣятельность центровъ эрекции и эякуляціи. Реакціей является полное расслабленіе половыхъ органовъ, дающее въ результатъ пріятное чувство удовлетворенія. Чѣмъ энергичнѣе сѣмяизверженіе, т. е. чѣмъ энергичнѣе сокращеніе половыхъ мышцъ и чѣмъ совершеннѣе поэтому освобожденіе половой трубки отъ переполнявшей ее крови, тѣмъ лучше и пріятнѣе чувствуетъ себя данное лицо. Но именно этого-то условія и нѣтъ при *coitus reservatus*.“

„Какъ только начинается сокращеніе мышцъ предстательной железы и вмѣстѣ съ симъ возникаетъ первое ощущеніе сладострастія, такъ при неполномъ *coitus* искусственно прерывается естественная энергія полового акта. Тренія становятся обыкновенно рѣже и не производятся уже съ такой энергіей. Вниманіе даннаго лица въ высшей степени сосредоточено на томъ моментѣ, въ который должно наступить сѣмяизверженіе. Послѣднее стараются всѣми силами отдалить немного и подъ конецъ быстро извлекаютъ *penis*, напрягая при этомъ въ большей или меньшей степени физическую и умственную энергію.“

Поэтому *coitus interruptus* даетъ въ результатъ по Reyer'у слѣдующее патологическое, ненормальное состояніе: „хроническое возбужденіе

и расслабленіе *partis prostaticae*, зависящее исключительно отъ несовершеннаго разрѣшенія эрекции, т. е. отъ недостаточнаго опороженія половой трубки, переполненной кровью“,—состояніе, являющееся съ теченіемъ времени почвой для развитія половой неврастеніи. Krafft-Ebing, наоборотъ, полагаетъ, что исходнымъ пунктомъ функціональныхъ разстройствъ являются въ большинствѣ случаевъ болѣзненные измѣненія въ половыхъ органахъ и что эти измѣненія лишь въ качествѣ вторичнаго фактора ведутъ къ функціональнымъ сочувственнымъ разстройствамъ центра, заложеннаго въ поясничной части спинного мозга („Ueber Neurasthenia sexualis beim Manne“. Wiener mediz. Presse, 1887, 5 и 6.

Löwenfeld, наоборотъ, (а также Eulenburg) придерживается другаго мнѣнія. Онъ говоритъ: „иной факторъ можно было бы усмотрѣть въ разстройствѣ, которому подвергается нормальное теченіе полового иннервационнаго процесса въ спинномъ мозгу при *coitus interruptus*. Уже одно то, что необходимо сосредоточить свое вниманіе, чтобы уловить первые признаки приближающейся эякуляціи, оказываетъ подавляющее вліяніе на спинальный процессъ. Удаленіе члена, извлеченіе его передъ самымъ окончаніемъ акта должно, наоборотъ, значительно видоизмѣнить естественный ходъ процесса возбужденія въ спинномъ мозгу, достигшаго наивысшей степени. И видоизмѣняется онъ именно такъ, что конечный результатъ, сѣмяизверженіе, не нарушается, но возбу-

ждение при этомъ переходитъ на пути, обычно не принимающіе здѣсь никакого участія. Если спинной мозгъ вполнѣ нормаленъ и обладаетъ способностью противодѣйствія, то отъ этого перехода возбужденія не остается никакихъ разстройствъ. Но если, наоборотъ, мозговые участки, окружающіе *genito-spinal'*ный центръ, находятся по тѣмъ или инымъ причинамъ въ состояніи раздражительной слабости, то они еще интенсивнѣе и продолжительнѣе поражаются ненормальными возбужденіями. Дѣло доходитъ тогда до упомянутыхъ явленій (слабости, усталости въ ногахъ и т. д.), которыя при частомъ повтореніи могутъ стать постоянными. Разъ условія сопротивляемости нервныхъ аппаратовъ въ поясничной части спинного мозга значительно измѣнены, то иррадіація возбужденій можетъ распространиться на болѣе отдаленныя центральныя области, на выше лежащія отрѣзки спинного мозга и на головной мозгъ, и постепенно вовлечь ихъ въ кругъ неврастенія. Это особенно легко случается, если конституція этихъ частей не вполнѣ нормальна“. („Internationales Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane“, Bd. IV, H. I, Leipzig 1893). Короче говоря, результатомъ *coitus interrupti* являются половые неврозы, вызванные вазомоторнымъ вліяніемъ со стороны поясничной части спинного мозга. Здѣсь надо, однако обратить вниманіе именно на то, что это есть слѣдствіе подобныхъ недостаточныхъ совокупле-

ній лишь въ общемъ. Но когда и гдѣ именно являются такіе результаты,—на это, конечно, невозможно опредѣленно отвѣтить, потому что сопротивляемость индивидуально крайне различна. И бываютъ случаи, когда человекъ годами практикуетъ *coitus interruptus* безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій. Такъ, я знаю одного господина, который въ виду многочисленной семьи и послѣ одной неудачи съ кондомомъ сталъ прибѣгать къ *coitus interruptus*, не смотря на то, что я предостерегалъ его не дѣлать этого. Прошло много лѣтъ, и тѣмъ не менѣе до сихъ поръ не обнаружилось ни малѣйшія разстройства. Ferdy („Die Mittel zur Verhütung der Conception“) сообщаетъ даже объ одномъ случаѣ, гдѣ *coitus interruptus* въ теченіи 16 лѣтъ оставался безъ вредныхъ послѣдствій и для мужчины, и для женщины. Но это все же исключенія. Ferdy полагаетъ, что для развитія неврозовъ послѣ *congressus interruptus* долженъ существовать предрасполагающій моментъ въ видѣ ранней и продолжительной мастурбации или въ видѣ наследственного невропатическаго предрасположенія. Во всякомъ случаѣ при современномъ распространеніи неврастеніи и въ особенности мастурбации этотъ предрасполагающій моментъ имѣется почти всегда. Но почему продолжительный *coitus interruptus* на основаніи фактовъ, приведенныхъ Löwenfeld'омъ и Reyer'омъ, самъ не можетъ вызвать половые неврозы,—не понимаю.

Какія явленія половой неврастеніи слѣдуетъ въ особенности приписать вліянію *coitus interruptus*?

Таковы прежде всего поясничная неврастенія, нервныя припадки со стороны пузыря, усиленныя ночныя поллюціи, иногда даже дневныя поллюціи, въ особенности же психическая импотенція и преждевременныя сѣмяизверженія. Когда *coitus interruptus* примѣняется для предотвращенія потомства при внѣбрачныхъ сношеніяхъ и когда затѣмъ при вступленіи въ бракъ наступалъ чередъ нормальному *coitus*’у, то въ этихъ случаяхъ наблюдалось иногда нѣчто вродѣ психической импотенціи.

б) *Значеніе coitus interrupti для женщины.*

Это прежде всего находится въ связи съ вопросомъ: имѣетъ-ли смачиваніе женскаго влагалища и маточной шейки спермой какое-нибудь значеніе, не говоря объ оплодотвореніи? Неизбѣжно-ли это для полнаго полового удовлетворенія у женщины? На эти вопросы мы рѣшительно отвѣчаемъ— „нѣтъ“. Для женщины совершенно безразлично, излилась-ли сперма во влагалище или нѣтъ; наслажденіе при *coitus*’ѣ зависитъ исключительно отъ того, появилось-ли ощущеніе сладострастія т. е. разрѣшилась-ли вызванная *coitus*’омъ маточная и влагалищная гиперемія. Съ сѣмяизверженіемъ мужчины это не находится ни въ какой связи: оно можетъ явиться до, во время и послѣ

сѣмяизверженія. Правда, Alexandre Mayer („Des rapports conjugaux“, Paris 1884) высказалъ свое мнѣніе, что спермѣ можетъ быть присуще особое свойство *sui generis* и что смачиваніе ею маточной шейки является, быть можетъ, неизбѣжнымъ условіемъ для безвредности *coitus'a*. Bergeret полагаетъ, что „матка должна освѣжаться и успокаиваться прикосновеніемъ спермы, ибо въ противномъ случаѣ можетъ развиваться карцинома матки (!). Комментаріи для иллюстраціи подобныхъ превратныхъ взглядовъ, какъ видите, совершенно излишни. Вполнѣ правильно замѣчаетъ Hans Ferdy (loc. cit.): „я тѣмъ болѣе скептически отношусь къ этому шутовскому леченію сперминомъ, что честная компанія съ бѣлымъ усердіемъ заботится о дѣлахъ очень заинтересованнаго здѣсь католическаго духовенства, чѣмъ о научныхъ истинахъ.“

При современномъ состояніи нашихъ знаній въ области физиологической химіи мы ни въ какомъ случаѣ не можемъ согласиться съ тѣмъ, что для окончанія *coitus'a* физиологически необходимо quasi-лечебное воздѣйствіе *seminis virilis* на нижній отрѣзокъ матки“.

И такъ, слѣдовательно, если половое удовлетвореніе является *intra coitum*, т. е. если разрѣшеніе маточной и влагалищной гипереміи возникаетъ еще до сѣмяизверженія мужчины, до извлеченія *penis'a*, то женщина не испытываетъ отъ этого никакихъ вредныхъ послѣдствій. Но совершенно иначе обстоитъ дѣло, если это не на-

ступило до извлеченія penis'a. Въ такомъ случаѣ (именно при нервной импотенціи мужчины и преждевременномъ сѣмяизверженіи ante portam, resp. при недостаточной эрекции, или даже психической импотенціи у молодоженовъ) съ теченіемъ времени развиваются у женщины вторичныя разстройства, разъ только продолжается противоестественное совокупленіе. Эти послѣдствія различны

для половыхъ органовъ.

Такъ какъ гиперемія матки и ея придатковъ не разрѣшается въ виду отсутствія заключительнаго акта при coitus'ѣ, отсутствія оргазма, то эти гипереміи съ теченіемъ времени суммируются, и въ результатъ являются metritis et perimetritis chronica, retroflexio, erosiones, salpingitis et oophoritis. По мнѣнію Kisch'a нельзя не признать, что поразительное увеличеніе въ настоящее время новообразованій женскихъ половыхъ органовъ надо поставить въ связь съ прогрессирующимъ ростомъ и прогрессирующимъ примѣненіемъ средствъ противъ зачатія.

Проф. д-ръ Valenta въ своей работѣ „Ueber den coitus reservatus (Memorabilien, Jahrgang XXV, H. 11, Heilbronn 1880) указалъ на то, что по преимуществу у женщинъ, которыя даже слово „нервный“ не знаютъ, постоянно находятъ колоссальную гиперемію явно увеличенной матки и эрозіи вокругъ маточнаго зѣва, на ряду съ легко крово-

точащими эктропіальными изъязвленіями; и пациентки не выздоравливаютъ потому, что онѣ скрываютъ отъ врача непрерывно вліяющую причину своего страданія, искусственно создаваемое безплодіе, *coitus reservatus*.

Если *coitus reservatus* не прекращается, то прогнозъ становится все неблагоприятнѣе, нервность все усиливается, сюда присоединяются еще религіозное безпокойство, угрызенія совѣсти и дѣло можетъ дойти до душевной болѣзни. Valenta положительно утверждаетъ, что *coitus reservatus* „дастъ всегда солидный процентъ женщинъ, страдающихъ фибромой или ракомъ матки.“

Neugebauer изъ Варшавы (Congrès périodique international des sciences médicales, Amsterdam, sept. 1879, 6, Sitzung), сообщаетъ, что большинство изъ его пациентокъ, страдавшихъ ракомъ матки, прибѣгали раньше къ *coitus interruptus*; тутъ же на конгрессѣ подтвердилъ то же самое Pigelot изъ Брюсселя; Mensinga, несомнѣнно компетентный судья въ этомъ вопросѣ, защитникъ и поборникъ факультативнаго безплодія, назвалъ послѣдствіемъ *coitus interruptus* для женщины инфарктъ матки, изъязвленія *portionis vaginalis*, истерию, конвульсіи, головныя боли и т. д. Goodell (New—York—Journal XXXI, 1, 1880) наблюдалъ удлинение *cervicis uteri* вслѣдствіе вызванной *coitu interrupto* хронической гипереміи; только Stille въ своей книгѣ: „Die Bevölkerungsfrage in alter und neuer Zeit“ (Neuwied, 1889, s. 61) придерживается другого мнѣнія. Онъ считаетъ обозначе-

nie congressus interruptus неудачнымъ, потому что дѣло совсѣмъ не идетъ здѣсь о прерываніи акта. Это мнѣніе рушится само собою и противорѣчитъ высказаннымъ доселѣ несомнѣнно научнымъ взглядамъ. Точно также и его прежній взглядъ, что удовлетвореніе женщины зависитъ не отъ того, излилась ли сперма внутри или внѣ влагалища, а только отъ того, предшествуетъ-ли изліяніе женскому оргазму или слѣдуетъ за нимъ, — есть по моему не что иное, какъ споръ о словахъ. Приходится поэтому признать вышеизложенные взгляды.

Упомяну еще о томъ, что Lier и Ascher при своихъ изслѣдованіяхъ на счетъ безплодія въ 132 случаяхъ нашли два, гдѣ безплодіе зависѣло отъ coitus interruptus, практиковавшагося непрерывно въ теченіи многихъ лѣтъ.

Въ качествѣ слѣдствія для нервной системы Freud (Neurologisches Centralblatt, 1895, 2) описалъ „нервную тоску“, которая по его мнѣнію вызывается неудовлетворенностью. Сношеніе съ помощью кондома не приноситъ по мнѣнію этого автора никакого вреда, если только женщина быстро возбуждается, а мужчина обладаетъ половой потенціей. Въ противномъ случаѣ сношеніе съ помощью кондома вредно; „coitus interruptus почти всегда оказываетъ вредное вліяніе, но для женщины онъ вреденъ лишь тогда, если мужчина относится къ этому легкомысленно... Если же, наоборотъ, мужчина выжидаетъ удовлетворенія женщины, то для послѣдней такой coitus

является нормальнымъ. Но тогда мужчина заболѣваетъ „нервной тоской“.

На счетъ послѣдняго, крайне важнаго слѣдствія *coitus interruptus* Ferdy говоритъ слѣдующее: „наиболѣе серьезный, вполне основательный упрекъ, какой компетентные наблюдатели дѣлаютъ этому ненормальному сношенію, состоитъ въ томъ, что женщина, сильно возбуждаемая своимъ мужемъ, страдающимъ преждевременной эякуляціей, и никогда не удовлетворяемая, тѣмъ самымъ непосредственно побуждается къ измѣнѣ. Это неудовлетвореніе и есть обычный мотивъ, которымъ женщины оправдываютъ свою невѣрность. Безконечныя разсужденія въ современной французской литературѣ на тему о супружеской измѣнѣ являются отголоскомъ дѣйствительно существующаго во Франціи положенія вещей, развившагося какъ естественное слѣдствіе широкаго распространенія *congressus interruptus*. Послѣдній принялъ во Франціи такіе широкіе размѣры, что въ сравненіи съ нимъ всѣ прочія предохранительныя средства вмѣстѣ взятыя оказываются почти незамѣтнымъ.

Такимъ образомъ *coitus interruptus* даетъ самыя различныя вредныя послѣдствія какъ для мужчины, такъ и для женщины. Послѣ этого рѣшительно не понимаю, какъ это Thompson можетъ еще считать подобную форму сношеній безвредной.

Что такія же послѣдствія долженъ дать *coitus reservatus* при сжатіи мужского мочеиспускательнаго канала передъ самымъ сѣмяизверженіемъ, это очевидно.

V.

Неомальтузіанство.

(факультативное безплодіе).

Хотя объ этомъ много говорили за послѣднее время и спеціалисты, и публика, тѣмъ не менѣе я считаю нужнымъ остановиться здѣсь на этомъ вопросѣ по слѣдующимъ причинамъ.

1. Какими-бы средствами ни пользовалось неомальтузіанство, оно представляетъ собою ненормальный половой процессъ, какъ и coitus interruptus.

2. Въ виду своего распространенія, усиливающегося съ каждымъ днемъ, оно стало важнымъ, въ высшей степени характернымъ факторомъ въ половой жизни не только отдѣльныхъ семействъ, но и цѣлыхъ націй (французской, напр.). Такимъ образомъ непростительно было-бы обойти молчаніемъ такой вопросъ въ книгѣ о „половомъ влеченіи и половой жизни“; серьезное знакомство съ сущностью неомальтузіанства стало абсолютной, неизбѣжной необходимостью для практическаго врача.

Подъ „неомальтузіанствомъ“, выражаясь кратко, разумѣютъ произвольное ограниченіе дѣторожденія. Страхъ передъ чрезмѣрнымъ увеличеніемъ потомства и связаннымъ съ этимъ увеличеніемъ расходомъ, возникшій отчасти изъ чувства самосохраненія, отчасти изъ видовъ со-

ціально-економічнихъ, отчасти изъ чисто медичинскихъ видовъ, издавна уже послужилъ поводомъ къ примѣненію средствъ для предотвращенія зачатія.

Историческій обзоръ.

Произвольное ограниченіе потомства является вопросомъ не только медицинскимъ, но и въ равной мѣрѣ, а быть можетъ даже въ большей степени, соціально економіческимъ, касающимся народнаго благосостоянія. Это—одинъ изъ самыхъ жгучихъ вопросовъ нашего времени, даже одинъ изъ важнѣйшихъ въ смыслѣ облегченія борьбы за существованіе, это — разрѣшеніе соціальнаго вопроса *par excellence*, потому что здѣсь затронута самая сущность дѣла. Но къ сожалѣнію, противъ этого все еще ведется ожесточенная борьба съ морально-пасторской стороны въ виду крайней щекотливости вопроса.

Мыслящаго человѣка все болѣе и болѣе тревожитъ вопросъ: въ состояніи-ли будетъ земля доставить въ достаточномъ количествѣ средства къ пропитанію при невѣроятно быстромъ ростѣ численности населенія?

Уже въ глубокой древности, въ сводѣ законовъ Соломона, мы находимъ разрѣшеніе убивать дѣтей. Родоначальникомъ предохранительнаго соітуса, какъ и нѣкоторыхъ плодотворныхъ для развитія человѣческаго рода идей, является французская революція 1789 года. Здѣсь-то былъ зна-

менитый жирондистъ Condorcet, который въ своемъ произведеніи „*Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*“ (1795) высказываетъ слѣдующее мнѣніе: „люди когда-нибудь убѣдятся, что и по отношенію къ еще неродившимся существамъ они несутъ обязанности, состоящія въ томъ, чтобы дать имъ не только жизнь, но и счастье. Общее благосостояніе человѣка, благосостояніе общества, въ которомъ онъ живетъ, семьи, къ которой онъ принадлежитъ,—вотъ въ чемъ состоитъ долгъ, а не въ легкомысленномъ переполненіи міра безполезными, несчастными существами! Должна же существовать граница для наиболѣе возможнаго количества средствъ къ существованію, а вмѣстѣ съ этимъ и для наиболѣе возможнаго количества населенія“.

Въ 1798 г. жилъ англійскій пасторъ, Thomas Robert Malthus, (1766—1834), который трезво смотрѣлъ на это и въ своемъ „*Essay on the principle of population*“ высказался за ограниченіе количества дѣтей въ бракѣ. Затѣмъ этимъ вопросомъ съ политико-экономической точки зрѣнія серьезно занялся John Stuart Mill (1818), но съ особенной откровенностью и несдержанностью выступилъ Francis Place въ своемъ: „*Illustrations And proofs of the principle of population*“. London 1822. Mill писалъ: „насталъ крайній срокъ отыскать наилучшее средство, чтобы задержать ростъ населенія, разъ оно не можетъ уже увеличиваться безъ того, чтобы не вызвать непріятнѣйшихъ

слѣдствій, не лишить большую часть людей средствъ къ существованію, не повести къ бѣдности, къ несчастію“.

Malthus утверждаетъ, что у всѣхъ живыхъ существъ, а слѣдовательно и у человѣка, имѣется тенденція размножаться сильнѣе, чѣмъ это позволяютъ ихъ пищевыя средства. Населеніе растетъ въ геометрической прогрессіи (первоначальный членъ ея есть количество населенія въ данный моментъ, частное число $= 2$, и время, въ которое всегда достигается послѣдній членъ прогрессіи, равно 25 годамъ), тогда какъ, наоборотъ, увеличеніе средствъ къ существованію представляетъ ариѳметическую прогрессію (первоначальный членъ — ежегодно вырабатываемое количество пищевыхъ средствъ, а время, въ которое достигается послѣдній членъ прогрессіи, равно 25 годамъ). Числа этихъ прогрессій

1, 2, 4, 8, 16, 32, 64 и т. д.

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 и т. д.

показываютъ несоотвѣтствіе между ними, такъ что настанетъ нѣкогда день, когда земля больше не въ состояніи будетъ давать достаточное количество пищевыхъ средствъ для избытка человѣчества. Ученіе Malthus'а сводится къ проповѣдыванію извѣстнаго полового воздержанія въ бракѣ и сожительствѣ. Но такъ какъ очень скоро убѣдились въ томъ, что это требованіе практически невыполнимо, то послѣдователи Malthus'а и среди нихъ John Stuart Mill пошли дальше и сдѣлали

шагъ къ примѣненію предохранительныхъ средствъ. James Mill, знаменитый политико-экономъ и другъ Malthus'a и Sir Francis Plage высказались въ 1818 resp. 1822 г. вопреки Malthus'у за примѣненіе средствъ, предотвращающихъ зачатіе. Такимъ образомъ возникло ученіе о предупрежденіи зачатія при помощи средствъ, препятствующихъ оплодотворенію, т. е. неомальтузіанство. Последнее распространялось все больше и больше. Англія шла впереди. Здѣсь образовался неомальтузіанскій союзъ, „Malthusian League“, во главѣ коего стоитъ уважаемый врачъ, д-ръ Drysdale, и теперь еще редактирующій журналъ „Malthusian“, посвященный именно этимъ цѣлямъ и идеямъ. Голландія послѣдовала этому примѣру. Въ Амстердамѣ образовался неомальтузіанскій союзъ, который поставилъ себѣ главной задачей знакомить публику съ цѣлесообразными и безвредными методами предохранительнаго coitus'a. Для неимущихъ женщинъ женщина врачъ—Aletta H. Jacobs два раза въ недѣлю читаетъ по этому вопросу лекціи въ домѣ амстердамскаго рабочаго союза. Въ 1891 году эти лекціи посѣщались приблизительно 80-ю женщинами въ недѣлю. Такія же бесплатныя чтенія устраивались союзомъ въ 1892 г. въ Роттердамѣ и Гронингенѣ. Въ 1899 году было до 1480 слушательницъ. Союзъ насчитываетъ болѣе 400 членовъ, среди коихъ 34 практикующихъ врача и 2 профессора медицинскаго факультета въ Амстердамѣ (H. Ferdy, „Die Künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht“. 1894). Замѣчу еще, что

этотъ неомальтузіанскій союзъ долженъ былъ по голландскимъ законамъ получить королевскую санкцію и получилъ таковую 30 января 1895 года. Германія сдѣлала первую попытку образовать въ Штуттгартѣ союзъ, преслѣдующій тѣ же цѣли (Rohleder, „Masturbation“).

И тѣмъ не менѣе это еще сравнительно очень слабо привилось въ Германіи. Даже среди образованныхъ людей здѣсь есть еще большая масса такихъ, которые не вѣдаютъ ни о мальтузіанствѣ, ни о неомальтузіанствѣ.

И такъ, предложеніе Malthus'а сводится только къ нравственному воздержанію въ бракѣ („moral restraint“) и—что во всякомъ случаѣ невыполнимо—къ „абсолютному цѣломудрію до вступленія въ бракъ“. Отсюда онъ и приходитъ къ совѣту возможно раньше вступать въ бракъ. Но всѣ эти совѣты не имѣютъ практическаго значенія, разъ они невыполнимы. Поэтому-то и развилось очень скоро неомальтузіанство, т. е. ученіе о разумномъ примѣненіи презервативовъ при сношеніяхъ какъ внѣбрачныхъ, такъ и въ бракѣ.

Говорить о нравственной сторонѣ неомальтузіанства—не входитъ въ кругъ моихъ задачъ. Что оно подвергалось нападкамъ со стороны моралистовъ и теологовъ,—это понятно само собою. Кто интересуется этимъ вопросомъ, тому я укажу на прекрасное произведеніе Hans Ferdy: „Die Künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht“. Авторъ достаточно освѣщаетъ нравственную сторону неомальтузіанства и показываетъ,

что даже въ области нравственности надо руководиться только разумомъ и что неомальтузіанство есть нравственная необходимость. Онъ опредѣляетъ это ученіе, какъ предусмотрительное ограниченіе числа дѣтей въ семьѣ съ помощью искусственныхъ средствъ, проистекающее не изъ эгоизма, а изъ объективно законнаго разумнаго требованія“.

Что касается случаевъ, гдѣ нужно и гдѣ не нужно совѣтовать эти средства и гдѣ предупрежденіе зачатія желательно только изъ чисто эгоистическихъ побужденій, то распознаваніе ихъ относится исключительно къ области врачебной. Надо, однако, сознаться, что такъ какъ семья предъявляетъ въ настоящее время къ кормильцу ея гораздо болѣе высокія требованія, то часть населенія уже сама начала прибѣгать къ предохранительнымъ средствамъ при сношеніяхъ внѣбрачныхъ и въ бракѣ. Но только незначительная часть. Подавляющее же большинство, не смотря на широкое распространеніе этихъ средствъ и на замаскированное рекламированіе ихъ въ ежедневныхъ газетахъ, остается на этотъ счетъ въ полномъ невѣдѣніи. Они въ особенности неизвѣстны въ бѣдныхъ и среднихъ слояхъ населенія. Когда число дѣтей достигло уже здѣсь значительной степени и дальнѣйшее увеличеніе семьи становится нежелательнымъ, то въ этихъ слояхъ населенія практикуются лишь два средства:

1. coitus interruptus и
2. онанизмъ.

Помимо упомянутого произведенія Ferdy появились еще и другія, которыя признають неомальтузіанство неизбѣжнымъ требованіемъ. Я назову лишь слѣд.: „Die Bevölkerungsfrage in ihrer Beziehung zu den socialen Notständen der Gegenwart“ д-ра Otto Zacharia; затѣмъ „Künstliche Unfruchtbarkeit“ д-ра Otto; „Die Lösung der socialen Frage durch die Frau“ д-ра Volkmann'a. Послѣдній мѣтко замѣчаетъ въ своемъ введеніи: «человѣчество находится въ опасности, что надъ нимъ разразится буря, которая безжалостно уничтожить его, если оно и теперь, въ послѣдній часъ, не приметъ мѣръ для устраненія этой опасности. Надвинувшаяся грозовая туча зовется „избыткомъ населенія“ или „недостаткомъ въ пищѣ“, многочисленные меньшія тучи зовутся „борьбой противъ своего же рода“ или „сословная, рассовая и массовая ненависть“. Сверкающія молніи мы въ громадномъ количествѣ видимъ въ судебныхъ залахъ, а отдаленный громъ доносится до нашего сознанія ужаснымъ дѣйствіемъ столь взрывчатаго „динамита“ анархистовъ. Быть можетъ все-таки удастся убѣдить человѣчество, что помощь близка, что стоитъ только протянуть къ ней руки, и тогда можно освободиться отъ гнета социальнаго бѣдствія. Если бы мнѣ и не удалось убѣдить сейчасъ въ этомъ все человѣчество, то все же каждой отдѣльной семьѣ, которая съ помощью предохранительнаго coitus'a приведетъ въ соотвѣтствіе свое потомство съ своимъ состояніемъ, нечего уже болѣе бояться этого тяжкаго гнета

въ своемъ кругу. Благосостояніе и радость господствуютъ тамъ, гдѣ родители остерегаются чрезмерно большого потомства, и будущность дѣтей въ такихъ семьяхъ до извѣстной степени обезпечена. А, вѣдь, въ сущности ничто такъ не дорого родительскому сердцу, какъ обезпеченіе безбѣднаго существованія своимъ дѣтямъ и внукамъ“. Далѣе на стр. 50: „несоотвѣтствіе между слишкомъ ничтожными поземельными доходами и количествомъ населенія обусловливаетъ экономное распредѣленіе этихъ доходовъ, а стремленіе каждаго человѣка къ возможно лучшей, сытой жизни обусловливаетъ въ настоящее время жестокую, безразсудную борьбу за существованіе. Послѣдствія нашей вины можно смягчить, а подобную соціальную нужду можно предотвратить. И способствовать этому долженъ больше всего врачъ, для котораго вопросъ о питаніи играетъ величайшую роль и который такимъ путемъ предупредить массу заболѣваній, вызываемыхъ разстройствами питанія. Помимо того, вѣдь именно врачъ, въ силу своей профессіи, имѣетъ наибольшую возможность наблюдать и знакомиться съ самыми прискорбными, жалкими условіями, въ которыхъ живетъ бѣднота и которыя возникаютъ подъ вліяніемъ недостатка въ пищѣ. Только путемъ возможно болѣе широкаго распространенія предохранительнаго coitus'a соотвѣтственно матерьяльному благосостоянію каждаго въ отдѣльности можно ослабить угрожающую опасность. Поэтому врачъ обязанъ серьезно

заняться этимъ вопросомъ, столь важнымъ для народнаго блага, и во всѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ въ хижинѣ бѣдняка натолкнется на многочисленную семью, онъ обязанъ рекомендовать предохранительный coitus. Онъ долженъ способствовать даже тому, чтобы соотвѣтствующія свѣдѣнія входили уже въ кругъ школьной гигиены... Если принять во вниманіе ограниченность земной поверхности, а слѣдовательно и поземельнаго дохода, если при этомъ вспомнить о количествѣ населенія, которое теперь уже заполнило весь міръ, то предохранительный coitus окажется нравственнымъ долгомъ, потому что онъ создаетъ благосостояніе, источникъ мира, радости, счастья“.

Такова политико-экономическая сторона, на которой мы вкратцѣ остановились въ виду ея общественнаго интереса.

Но насъ интересуеъ здѣсь главнымъ образомъ врачебная сторона. Конечно, тутъ идетъ вопросъ не о вѣчномъ половомъ воздержаніи (Malthus, Толстой, Raffalovich, Grabowsky и др.), такъ какъ для нормальнаго человѣка это—nonsens, а только лишь о неомальтузіанствѣ, примѣненіи презервативовъ для предупрежденія беременности. Можетъ-ли врачъ оказаться въ такомъ положеніи, чтобы онъ долженъ былъ въ цѣляхъ профилактическихъ, терапевтическихъ, словомъ **исключительно медицинскихъ**, рекомендовать предохранительный coitus, давать своимъ паціентамъ въ руки средства для предупрежденія зачатія?

Мы рѣшительно отвѣчаемъ: „да, можетъ“. Существуютъ у женщинъ такія состоянія, болѣзни, при которыхъ врачъ не только имѣетъ право рекомендовать презервативы, но даже обязанъ это сдѣлать, если онъ только претендуетъ на званіе добросовѣстнаго врача. Это искусственное предупрежденіе беременности, это безплодіе, вызванное искусственными средствами, назвали факультативнымъ безплодіемъ, т. е. зависящимъ отъ нашей доброй воли.

Что касается болѣзней, при которыхъ врачъ рѣшительно обязанъ совѣтовать факультативное безплодіе, то сюда относятся всѣ тѣ, при коихъ беременность представляетъ опасность для здоровья, геср. для жизни женщины. Факультативное безплодіе признано теперь большинствомъ нѣмецкихъ гинекологовъ. Kisch, одинъ изъ многихъ, говоритъ: „предупрежденіе зачатія, основанное на гинекологическихъ показаніяхъ, можетъ при исключительныхъ патологическихъ условіяхъ женщины явиться нравственно серьезнымъ и съ точки зрѣнія терапіи необходимымъ профилактическимъ средствомъ“.

Къ главнымъ заболѣваніямъ, могущимъ обусловливать факультативное безплодіе, относятся слѣдующія.

1. Сердечныя болѣзни, порокъ сердца, міокардитъ и т. д. въ очень сильной степени, могущіе повлечь при родахъ разстройства сердечной дѣятельности и смерть женщины. На сколько мнѣ извѣстно, эти болѣзни значительно

превосходятъ количественно всѣ другія, за исключеніемъ легочныхъ. До сихъ поръ мнѣ по крайней мѣрѣ въ шести случаяхъ пришлось рекомендовать факультативное безплодіе въ виду сердечныхъ страданій (въ одномъ случаѣ присоединилось разстройство со стороны почек—*hydrops*).

Для примѣра приведу здѣсь одинъ случай.

А. Р., жена купца, 32 лѣтъ. Когда ей было двадцать съ лишнимъ лѣтъ, у нея по неизвѣстнымъ причинамъ обнаружился недостаточность митральнаго клапана и стенозъ съ дилатаціей и другими послѣдующими явленіями. Время отъ времени, съ промежутками въ 6—10 мѣсяцевъ, появлялось разстройство компенсаціи, уступавшее, однако, дѣйствию настоя дигиталиса. Почти на 30-мъ году послѣдовали третьи роды. Первые роды прошли совершенно благополучно. Во время второй беременности, именно въ 8-мъ и 9-мъ мѣсяцѣ, возникла незначительная *anasarca* вслѣдствіе недостаточной сердечной дѣятельности. Однако *intra partum* не было никакого разстройства компенсаціи, благодаря предшествовавшимъ сильнымъ профилактическимъ дозамъ дигиталиса. Между 2 и 3 родами работоспособность сердца значительно понизилась. Уже въ третьемъ мѣсяцѣ, еще до начала движеній плода, возникли уже разстройства компенсаціи. Остальные шесть мѣсяцевъ были сплошнымъ страданіемъ для женщины, причемъ въ 8-мъ мѣсяцѣ страданія достигли такой степени, что пришлось подумать о преждевременныхъ родахъ. Дигиталисъ потребовался въ крайне высокихъ дозахъ, благодаря чему за послѣднее время появились гастрическія разстройства; порошокъ не всасывался,

его дѣйствіе поэтому стало недостаточнымъ. Роды прошли крайне тяжело; только съ помощью большихъ дозъ строфанта, кофеина и дигиталиса удалось во время родовъ поддержать сердце, опасность шока была въ это время очень велика. Мужу указано было на обычныя послѣдствія.

Представьте себѣ это положеніе женщины, семьи, акушера! И послѣ этого проповѣдники нравственности, врачи и др. осмѣливаются еще осуждать наше стремленіе! Зачѣмъ міру медицинская наука, какую иную цѣль преслѣдуетъ послѣдняя, какъ не благо людей? Кто упрекаетъ въ „безнравственности“ врача, когда онъ рекомендуетъ факультативное безплодіе, тотъ либо безумецъ, либо человѣкъ безъ всякаго состраданія. Не ханжество, а факультативное безплодіе удовлетворяетъ здѣсь „требованіямъ религіи, завету любви къ ближнему!“ „Гуманно-ли быть въ состояніи помочь слабому человѣку и не дѣлать этого? Гуманно-ли сказать: „ты не послушался меня, и въ наказаніе я отказываюсь спасти тебя отъ смерти!“ Неужели вы назовете такое отношеніе человѣчнымъ, сердечнымъ? Неужели же медицинская наука дѣйствительно такъ далека отъ признанныхъ ученій и отъ примѣра пророка въ Назаретѣ?...“ (Mensinga l. c.).

Въ вышеприведенномъ случаѣ я, конечно, тотчасъ посовѣтовалъ факультативное безплодіе, о которомъ супруги несомнѣнно позаботятся тѣмъ болѣе, что трое дѣтей у нихъ уже есть.

II. При легочныхъ заболѣваніяхъ, какъ тяжелые туберкулезные процессы, при *diabetes gravis* и другихъ конституціональныхъ болѣзняхъ, достигшихъ очень высокой степени, каждый гуманный врачъ долженъ считать своимъ долгомъ рекомендовать факультативное безплодіе. Въ одномъ такомъ случаѣ я послѣ продолжительнаго и серьезнаго совѣщанія съ коллегой остановился даже на искусственномъ выкидышѣ, чтобы спасти отъ неизбежной смерти *intra graviditatem* (resp. *post partum*) мать,—женщину крайне слабую, нѣжно сложенную и туберкулезную, съ большими кавернами. Съ тѣхъ поръ прошло два года, и эта женщина живетъ еще на радость своей семьѣ, которая нуждается въ ней, какъ въ матери.

Само собою разумѣется, что подобные случаи надо отнести лишь къ очень рѣдкимъ, исключительнымъ, и что къ искусственному выкидышу надо приступить лишь тогда, когда имѣется *periculum vitae in mora per graviditatem*. При этомъ считаемъ нужнымъ поставить на видъ, что на подобный исключительный шагъ можно рѣшиться только послѣ добросовѣстной консультаціи съ опытнымъ и вполне безупречнымъ коллегой.

III. При аномаліяхъ таза, сильныхъ суженіяхъ таза, коего *conjugata vera* ни въ какомъ случаѣ не допускаетъ прорѣзыванія головки, при такъ называемомъ „тазѣ абсолютнаго кесарева сѣченія“. Такъ какъ нельзя ждать, что женщина съ подобнымъ тазомъ станетъ при каждой новой беременности подвергать себя кесаревскому

сѣченію, то я не придерживаюсь безусловнаго факультативнаго безплодія на всегда, а всецѣло предоставляю это въ данномъ случаѣ супругамъ. На мой взглядъ единственно правильнымъ было-бы при первомъ, resp. второмъ ребенкѣ кесаревское сѣченіе; для предупрежденія дальнѣйшей беременности, особенно у слабыхъ женщинъ, можно по крайней мѣрѣ предложить супругамъ факультативное безплодіе. Никогда, однако, не слѣдуетъ заходить такъ далеко, чтобы пришлось шесть разъ (!) дѣлать кесаревское сѣченіе у одной и той же женщины („Centralblatt für Gynäkologie“, Mai 1885): въ концѣ концовъ она погибнетъ отъ операции. Mensinga правильно замѣчаетъ на этотъ счетъ: „отдавалъ-ли себѣ когда-нибудь врачъ ясный отчетъ въ безпомощности и безутѣшности такого существованія? Служить-ли ему во славу то, что онъ своевременно не могъ помочь, resp. предотвратить эту вѣчную пытку вплоть до позорнаго конца?“ И онъ указываетъ на то, что въ акушерской клиникѣ Werth'a въ Килѣ удалены были въ двухъ случаяхъ яичники, чтобы освободить пациентокъ отъ опасности кесарскаго сѣченія въ виду аномалій мягкихъ частей малаго таза. Какая грандіозная разница произошла во взглядахъ за послѣдніе годы!! Еще менѣе, чѣмъ десять лѣтъ тому назадъ, дѣлали кесаревское сѣченіе въ надеждѣ, что пациентка, оправившись, снова съумѣетъ родить при помощи кесарскаго сѣченія. А теперь вырѣзываютъ яичники, чтобы вообще избѣгнуть кесарскаго сѣченія, хотя бы таковаго

ни разу еще не приходилось дѣлать у данной женщины. Съ какимъ рвеніемъ стараются теперь оберегать и щадить подверженное опасности здоровье женщины!! И безъ сомнѣнія, кто бережетъ женщину, тому принадлежитъ будущее. Наряду съ классическимъ „integer vitae scelerisque purus“ можно съ полнымъ правомъ поставить современный принципъ: „eripe matrem morti maturaе“.

И такъ слѣдовательно, при рѣшеніи въ этомъ случаѣ вопроса за или противъ факультативнаго безплодія, геср. кесаревскаго сѣченія, необходимо руководствоваться семейными обстоятельствами, а также условіями здоровья.

IV. Душевные болѣзни, эпилепсія въ особенности пуэрперальные психозы являются, конечно, безусловнымъ показаніемъ къ факультативному безплодію.

V. Наеморфіліа требуетъ неомальтузіанства. Уже Ripke въ своей диссертации „Ueber die Naemorphilie“ (Freiburg i. Breisgau 1889) ставитъ такое положеніе: „страдающія кровоточивостью не должны больше рожать“. Извѣстный героизмъ тѣхъ молодыхъ дѣвушекъ изъ Тенна (кантонъ Graubünden—Schweiz), которыя въ виду своего происхожденія отъ страдавшихъ кровоточивостью родителей рѣшили никогда не выходить замужъ, чтобы такимъ образомъ искоренить болѣзнь, — этотъ героизмъ есть излишняя жестокость, излишнее бремя, возложенное на несчастныхъ дѣвушекъ. И противъ этого великодушія должны были-бы энергично встать мѣстные врачи.

Mensinga совѣтуетъ еще неомальтузіанство на болѣе продолжительное и неопредѣленное время при сифилисѣ. Съ этимъ я, однако, несогласенъ. Наоборотъ, если для этого не имѣется другихъ серьезныхъ причинъ, то надо лишь прибѣгнуть къ энергичному антисифилитическому (перемежающемуся, по Фурнье) леченію, чтобы обезпечить жизнеспособное потомство. Mensinga приводитъ фурньеровскую статистику, гдѣ изъ 44 сифилитическихъ женщинъ только одна родила живаго ребенка и гдѣ смертность сифилитическихъ отъ рожденія дѣтей простирается до 86%, въ результатъ чего является уменьшеніе народонаселенія Франціи. Но въ такомъ случаѣ это говорить только за мое предложеніе и противъ предложеннаго Mensing'ой факультативнаго безплодія, которое имѣло-бы слѣдствіемъ еще большее уменьшеніе населенія.

Наконецъ, этотъ авторъ считаетъ показаніемъ для факультативнаго безплодія на опредѣленное время (по крайней мѣрѣ на 1½ года) отсутствіе молока у женщины, неспособность къ кормленію. И съ этимъ я не могу согласиться. Въ концѣ концовъ искусственное вскармливаніе ребенка до извѣстной степени освобождаетъ мать отъ крайне изнуряющаго кормленія; что же касается большой смертности искусственно вскармливаемыхъ дѣтей, то это само по себѣ еще не даетъ права рекомендовать временное факультативное безплодіе для того, чтобы мать могла въ свободные промежутки времени окрѣпнуть и стать спо-

собной къ кормленію. Мы уже не говоримъ о томъ, что тамъ, гдѣ разъ дано соотвѣтствующее разъясненіе на счетъ предохранительнаго coitus'a, не легко уже отказываются затѣмъ отъ послѣдняго.

Принимая во вниманіе, что неспособность къ кормленію—зло, крайне распространенное въ наше время, пришлось-бы на каждомъ шагу совѣтовать факультативное безплодіе. Но это завело-бы насъ слишкомъ далеко, ибо въ какомъ же бракѣ долженъ былъ-бы еще сохраниться нормальный coitus?

Въ общемъ Mensinga придерживается слѣдующаго взгляда на счетъ показанія для неомальтузіанства: „если беременность по какимъ-бы то ни было причинамъ угрожаетъ опасностью для жизни, здоровья и благосостоянія матери, то на обязанности друга челоѣчества лежитъ запрещеніе зачатія и предписаніе факультативнаго безплодія“. И „если врачъ знаетъ, что женщина не можетъ больше рожать безъ опасности для жизни, если онъ знаетъ, какъ предотвратить такую неизбежную случайность, и не предотвращаетъ ее, то его надо судить какъ за убійство по нерадѣнію“.

Въ общемъ врачи въ Германіи сравнительно рѣдко рекомендуютъ еще факультативное безплодіе, хотя Mensinga энергично ратуетъ за благо женщинъ. Факультативное безплодіе рѣдко имѣетъ мѣсто въ бездѣтномъ бракѣ; къ нему по большей части прибѣгаютъ лишь послѣ первой или по-

вторной беременности при заболѣваніяхъ матери.

Здѣсь возникаетъ еще и такой вопросъ: не вредно-ли отсутствіе зачатія, какъ физиологической функціи, отсутствіе беременности вообще для женщины, находящейся въ такомъ возрастѣ, когда дѣторожденіе возможно еще? Отвѣчаемъ рѣшительно: „нѣтъ“. Только Löwenthal („Archiv für Gynäkologie“, 1884), придерживающійся особаго мнѣнія, объясняетъ менструаціи не какъ физиологическую функцію, а какъ „непосредственное слѣдствіе процесса, связаннаго съ культурными условіями“, слѣдствіе неоплодотворенія яйца, благодаря чему процессъ носитъ характеръ патологическаго кровотеченія. Поэтому онъ и считаетъ слѣдующую другъ за другомъ съ короткими промежутками беременность физиологическимъ нормальнымъ состояніемъ, а отсутствіе беременности—патологическимъ состояніемъ. Это—sit venia verbo—почти точка зрѣнія индусовъ, которые выдаютъ замужъ своихъ дѣтей въ 6—10 лѣтъ, чтобы менструаціи не появились какъ-нибудь до брака: вѣдь, такъ могло-бы при первыхъ менструаціяхъ погибнуть яичко, что считается большимъ прегрѣшеніемъ противъ божества.

Опровергать научно подобныя воззрѣнія мы считаемъ совершенно излишнимъ.

При разсматриваніи средствъ, рекомендуемыхъ неомальтузіанствомъ для достиженія факультативнаго безплодія, мы видимъ, что ихъ несмѣтное количество. Съ научной стороны заслуживаютъ вниманія двѣ большія группы:

1. естественныя и
2. искусственныя средства.

I. Естественныя средства. Сюда относятся помимо

1. предложеннаго Malthus'омъ невыполнимаго воздержанія, особенно рекомендуемое д-ромъ Capellmann'омъ въ его „Fakultativen Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze“

2. воздержаніе отъ coitus'a въ первыя двѣ недѣли, слѣдующія за началомъ менструацій, и въ теченіи 3—4 дней, предшествующихъ появленію слѣдующихъ менструацій. Такъ что въ предѣлахъ 4-хъ недѣль приходится по крайней мѣрѣ $2\frac{1}{2}$ недѣли воздерживаться отъ coitus'a. Если принять, что въ среднемъ менструаціи длятся только 3 дня и появляются правильно каждыя четыре недѣли, то окажется, что изъ четырехъ недѣль можно позволить себѣ coitus только въ теченіи одной недѣли. Но какъ часто сами менструаціи неправильны, какъ часто онѣ появляются въ болѣе короткіе промежутки, черезъ каждыя 3 недѣли или еще раньше. Какое же время остается здѣсь супругамъ для coitus'a? Никакого! И такъ, если допустить, что супруги рѣшили придерживаться Capellmann'овскаго воздержанія, то окажется, что быть можетъ въ половинѣ случаевъ coitus никогда не допустимъ потому что менструаціи появляются раньше, чѣмъ черезъ каждыя четыре недѣли. Однако, самымъ важнымъ обстоятельствомъ служить то, что

а) *libido sexualis* не справляется съ предписаніями д-ра Capellmann'a и b) эти предписанія не правильны, а потому и вообще лишены значенія. Любовь стремится къ плотскому соединенію, когда это ей угодно, и мы, какъ плотскія существа, подчинены ей. И если даже принять, что можно было-бы выполнять Capellmann'овскія предписанія, то и тогда имъ вообще нельзя придавать никакого значенія, потому что по Hensen'у въ 248 случаяхъ съ извѣстными для копуляціи днями первый день по окончаніи менструацій оказывался чрезвычайно дѣйствительнымъ. Въ первые 10 дней по окончаніи менструацій зачатіе наступило въ 80% всѣхъ случаевъ, откуда ясно, что никакой день не исключаетъ возможности оплодотворенія при coitus'ѣ (Подробнѣе см. „оплодотвореніе“.)

Если, такимъ образомъ врачъ считаетъ подобное абсолютно безцѣльное средство „единственнымъ нравственно дозволеннымъ средствомъ“, то остается вмѣстѣ съ Ferdy признать, что причина кроется здѣсь въ католическо-пасторско-медицинскомъ воззрѣніи автора. Но такія кабинетныя теоріи рѣшительно непримѣнимы къ практической жизни, и эта „пасторская медицина“ можетъ удовлетворять ханжѣ, но не научно мыслящему человѣку.

3. Общеизвѣстнымъ, хотя и невѣрнымъ средствомъ, предотвращающимъ зачатіе, служитъ кормленіе *post partum*. Само собою разумѣется, что это можетъ имѣть мѣсто только при появле-

нии молока въ грудныхъ железахъ послѣ родовъ. Повторяемъ, это средство отнюдь не вѣрное.

4. Negar предложилъ въ этомъ отношеніи вступленіе въ бракъ лишь послѣ полной физической зрѣлости (у мужчины въ 25 лѣтъ, у дѣвушки—въ 20-ть), запрещеніе больнымъ, физически слабо развитымъ лицамъ вступленіе въ бракъ и соблюденіе паузъ между родами, необходимыхъ для того, чтобы женщина успѣла вполне оправиться. „Тогда замѣтный приростъ населенія въ Германіи отчасти понизится“. Предоставляю читателямъ судить, на сколько все это выполнимо на практикѣ (запрещеніе вступать въ бракъ всѣмъ больнымъ и физически слабымъ индивидуумамъ!). По моему это—то же, что и Capellmann'овскіе совѣты, которые хороши въ теоріи и рѣшительно непримѣнны въ практической жизни.

5. На счетъ естественнаго средства для предотвращенія зачатія въ Остѣ-Индіи и на Зундскихъ островахъ д-ръ van der Burg сообщаетъ слѣдующее въ своемъ „De geneester in Niderland Indie“, 1882, s. 69 (цитир. по переводу Ferdy): „у многихъ дѣвушекъ половое влеченіе развивается уже слишкомъ рано, и такъ какъ онѣ не въ состояніи бороться съ нимъ, то онѣ пользуются услугами такъ называемой „doekoen“ (одной изъ многочисленныхъ свѣдущихъ въ медицинѣ женщинъ), чтобы не беременѣть, не смотря на правильныя и даже слишкомъ частыя сношенія

съ мужчинами. Хотя, къ счастью, обычай брать туземную женщину въ качествѣ экономки, т. е. постоянной сожительницы, все болѣе и болѣе исчезаетъ, тѣмъ не менѣе онъ еще довольно сильно распространенъ, причемъ однимъ изъ главныхъ условій является то, что женщина обязывается не рождать дѣтей. И въ большинствѣ случаевъ это обязательство выполняется. Повидимому „dоекоеп“ дѣйствительно умѣютъ при помощи внѣшнихъ манипуляцій вызывать такія измѣненія матки (сгибаніе впередъ или назадъ), которыя даютъ наибольшія вѣроятія за то, что зачатіе не произойдетъ. На сколько удалось замѣтить, это не даетъ никакихъ вредныхъ послѣдствій. Если подобныя дѣвушки желаютъ впослѣдствіи вступить въ бракъ, то эти „dоекоеп“ умѣютъ снова привести матку въ нормальное положеніе, такъ что дѣвушка становится способной къ зачатію, чего каждый мужъ и требуетъ отъ хорошей жены. Въ обоихъ случаяхъ операція производится съ помощью давленія, тренія и разминанія живота, причемъ влагалище остается нетронутымъ. Пациентка въ это время лежитъ на спинѣ. Женщины, подвергавшіяся подобнымъ операціямъ, сообщали мнѣ, что во время манипуляцій у нихъ появлялись крестцовыя боли, болѣзненный кашель, подчасъ затрудненное мочеиспусканіе, но послѣ трехдневнаго пребыванія въ постели все исчезало“.

... „Упомянутыя „dоекоеп“ приглашаются на помощь также замужними европейскими жен-

щинами, не желающими имѣть слишкомъ много дѣтей. Замѣчательно, однако, что у женщинъ, которыя одинъ или нѣсколько разъ уже были беременны, упомянутой операціей никогда не достигается желанная цѣль“.

„Если принять во вниманіе результаты изслѣдованія В. S. Schultz'a, то приходишь къ заключенію, что массажъ „doekoen“ въ области еще не развившейся матки вызываетъ очень сильное и прочное сгибаніе матки впередъ или назадъ подъ острымъ угломъ. Получающееся при этомъ сѣуженіе *ossis interni* становится причиной задержанія секрета, какъ и задержанія менструальной крови, а вмѣстѣ съ симъ и причиной настоящаго безплодія. Первоначальное сѣуженіе дѣтскаго, *resp.* естественнаго маточнаго канала является *conditio sine qua non*“.

Что подобныя измѣненія положенія дѣйствительно обусловливаютъ безплодіе, подтверждается и другими гинекологами, какъ Beigel, v. Scanzoni, Fritsch, Martin и др.

6. Въ заключеніе упомяну о средствѣ, съ помощью котораго бѣдныя женщины нисшихъ слоевъ населенія въ Италіи стараются оградить себя отъ зачатія. Какъ сообщаетъ д-ръ Tagi, онѣ съ помощью кашля и сотрясеній при посредствѣ брюшнаго пресса стремятся изгнать сперму *post coitum*. Ferdy говоритъ на этотъ счетъ: „особенно интересно здѣсь, что даже и такого рода преданія старины глубокой

сохраняются въ народѣ; Soranus, жившій въ Римѣ въ началѣ второго вѣка, описываетъ это же средство почти въ тѣхъ же самыхъ выраженіяхъ. Soranus даетъ даже вѣрное наставленіе: онъ одновременно совѣтуетъ женщинамъ при наступленіи сѣмяизверженіи у мужчины „слегка поддаться назадъ, чтобы сѣмя не могло попасть глубже въ coesum uteri“.

Совершенно такой же пріемъ очень распространенъ между прочимъ среди туземныхъ женщинъ сѣверной Австраліи; „это примѣняется ими обыкновенно для того, чтобы предотвратить послѣдствія сожителства съ мужчинами бѣлой расы“. По окончаніи coitus'a „женщина встаетъ раздвигаетъ ноги и съ помощью различныхъ движеній туловища она при энергичномъ толчкѣ впередъ выбрасываетъ на полъ комокъ бѣловатой слизи (сперма?)“. Какъ сообщаетъ Finsch, дѣвушки каролинскихъ острововъ, по крайней мѣрѣ при половыхъ сношеніяхъ съ европейцами, стараются обнаруживать полнѣйшую холодность и „даже въ кульминаціонный моментъ еле замѣтно реагировать“, такъ что быть можетъ въ этомъ особенномъ случаѣ маточный рефлексъ обыкновенно не достигаетъ полного развитія, и сперма выбрасывается только во влагалище. Разъ это условіе выполнено, то описанныя здѣсь процедуры, хотя и не являются безусловно вѣрными противъ зачатія средствами, но все же могутъ въ значительной степени уменьшить вѣроятіе зачатія“.

7. Kisch сообщаетъ, что въ извѣстныхъ странахъ Трансильваніи и Франціи, гдѣ господствуетъ „двудѣтная система“, женщины прибѣгаютъ къ слѣдующему средству: энергичнымъ сжатіемъ во время coitus'a той части напряженного penis'a, которая находится передъ предстательной железой, онѣ вызываютъ обратный токъ спермы и предотвращаютъ изверженіе послѣдней“. Такимъ образомъ сперма, получивъ толчокъ къ обратному току, попадаетъ въ мочевой пузырь и освобождается затѣмъ вмѣстѣ съ мочей. То же самое рассказывалъ мнѣ одинъ господинъ, которому приходилось много путешествовать по Финляндіи: нѣсколько разъ случилось съ нимъ apud puellas, что послѣднія съ большой силой сжимали ему нижнюю поверхность мочеиспускательнаго канала при первомъ рефлекторномъ сокращеніи musculi bulbo—cavernosi. Въ первый разъ этотъ пріемъ вызвалъ у него такую боль, которая дошла до настоящаго пароксизма. Лишь post coitum ему объяснили значеніе этого давленія. Надо полагать что и въ нашихъ странахъ этотъ пріемъ извѣстенъ нѣкоторымъ женщинамъ.

II. Искусственные средства очень разнообразны. Говорить о рекламируемыхъ ежедневно въ газетахъ средствахъ рѣшительно невозможно. Мы коснемся лишь важнѣйшихъ изъ нихъ, признаваемыхъ наукой.

Ихъ можно раздѣлить на двѣ группы:

- а) механическія,
- б) химическія.

а) Механическія средства должны препятствовать соприкосновенію спермы съ яичкомъ, resp. маточнымъ зѣвомъ, путемъ введенія искусственной мембраны.

По Helbig'у („Ein Condom im Altertume“, Reichsmedizinalanzeiger 1900, 1) указанія на подобную искусственную мембрану для предотвращенія зачатія имѣются уже у Antonius Liberalis (150 г. по Р. Х.). Въ своемъ μεταμορφώσεων συναγωγή transformationum congeries, 41-я метаморфоза, онъ говоритъ, что Pasiphaë не имѣла дѣтей отъ Миноса, потому что „она вкладывала пузырь козы во влагалище женщины“... Если принять, что всѣ религіозныя миѣы изображаютъ въ сущности людской бытъ хотя бы часто и въ искаженномъ видѣ, то уже изъ вышеприведенной цитаты можно заключить, что въ древности, по крайней мѣрѣ во времена римскихъ императоровъ, извѣстно было употребленіе животнаго пузыря для воспріятія мужского сѣмени при coitus'ѣ. Цѣль примѣненія пузыря состояла въ предохраненіи женщины отъ послѣдствій coitus'a (зараженія, беременности).

Первое научно-медицинское данное исходитъ отъ Falloria, который въ своемъ произведеніи „de morbo gallico“ (1565 г.) въ главѣ de praeformatione e carie gallico, т. е. для предохраненія отъ галльской болѣзни (сифились), описываетъ полотняныя колпачки, одѣвающиеся на penis. Эти невинныя и, конечно, недостигавшіе цѣли колпачки были предвѣстниками современнаго кондома (вѣриѣе, кондона).

Кондомъ, слѣдовательно, представляетъ собою тонкую мембрану, покрывающую penis во время coitus'a. Его цѣль—либо предотвращать зараженіе, прикосновеніе penis'a съ инфекціоннымъ ядомъ (предупрежденіе венерическихъ болѣзней), либо не пропускать наружу излившуюся въ кондомъ сперму (предупрежденіе зачатія). Изобрѣтатель этого средства—англійскій врачъ, д-ръ Condon, жившій въ Лондонѣ въ срединѣ XVII ст. (еще, однако, не доказано, что это дѣйствительно былъ врачъ). Girtranner сообщаетъ, что кондомъ впервые примѣнялся при Карлѣ II (1660—85); того же мнѣнія Walch и Schönlein, „Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie“. (1832, s. 236).

На сколько удалось замѣтить, кондомъ, не смотря на массу новостей въ этой области, все еще играетъ доминирующую роль въ факультативномъ безплодіи. L. Löwenthal „Der Malthusianismus in der Hauspraxis („Der ärztliche Praktiker“ 1893) по испытаніи главныхъ средствъ признаетъ кондомъ простѣйшимъ и наиболѣе совершеннымъ изъ всѣхъ презервативовъ. Ferdy (l. c.) далъ прекраснѣйшее описаніе кондома и способовъ его приготовленія; приведемъ это описаніе въ его главнѣйшихъ чертахъ.

а) Кишечный кондомъ готовится изъ соединительнаго слоя слизистой оболочки, взятой 1) со слѣпой кишки овцы и рогатаго скота (молодого животного), 2) со слѣпой кишки козы, оленя и козули (для кондомовъ меньшаго объема).

Отдѣльные сорта кишечныхъ кондомовъ отличаются другъ отъ друга по преимуществу различной толщиной и мягкостью перепонки. Эти отличительныя свойства перепонки суть первичныя, т. е. они присущи уже сырому продукту (хотя бы дѣло шло о перепонкѣ отъ одного и того животнаго рода) но отнюдь не являются результатомъ обработки. Послѣдняя сводится скорѣе къ отдѣленію соединительнотканнаго слоя отъ мышечнаго слоя, къ устраненію нѣкоторыхъ неровностей соединительной ткани, кровеносныхъ сосудовъ, и, наконецъ, къ консервированію перепонки.

Перепонка изъ слѣпой кишки овцы, а также рогатаго скота, дѣлится обыкновенно по степени своей тонкости и мягкости на три, четыре сорта, изъ коихъ каждый послѣдующій толще предыдущаго и менѣе мягокъ. Овечья слѣпая кишка даетъ наилучшихъ 4 сорта, причемъ толщина перепонокъ такова:

- I. 0,008,—0,01 м.м.
- II. 0,012—0,015 ”
- III. 0,017—0,023 ”
- IV. 0,025—0,03 ”

Затѣмъ слѣдуютъ четыре сорта (отъ рогатаго скота и телятъ) съ толщиной перепонки въ 0,015—0,04 mm. и наконецъ, три сорта отъ другихъ, выше упомянутыхъ животныхъ. Въ общемъ значить, 11 сортовъ. И на сколько отдѣльные кондомы остаются во время обработки неповрежденными, эти сорта пускаются въ продажу подъ названіемъ „безупречныхъ“.

Если же, наоборотъ, перепонка повреждается во время обработки, то отверстіе закрываютъ, наклеивая поверхъ него лоскутъ, и такой кондомъ пускаютъ въ продажу, какъ низшій сортъ, безъ обозначенія „безупречный“. При внимательномъ разсматриваніи на свѣтъ можно прежде всего отмѣтить искусственный лоскутъ. Если смотрѣть затѣмъ на кондомъ подъ острымъ угломъ, то не трудно отличить заплату по блеску склеивающаго вещества. Но для этого необходимо, конечно, чтобы склеивающее вещество обращено было къ глазу наблюдателя. Фабрикантъ же старается скрыть это отъ неопытнаго взора покупателя и, по наложеніи заплаты, выворачиваетъ перепонку такъ что заплата обращена своей поверхностью внутрь кондома. Такъ какъ затѣмъ фабрикантъ старается утилизировать всѣ отбросы своихъ издѣлій, то покупатель долженъ, какъ говорится, смотрѣть въ оба и требовать всегда только „безупречные, гарантированные“ кондомы, т. е. кондомы безъ всякихъ заплатъ. Наложенныя заплатки часто размягчаются отъ влаги во время акта, и перепонка, начиная съ поврежденнаго мѣста, совершенно разрывается въ тотъ моментъ, когда она должна служить защитой. А потому заплатные кондомы рѣшительно непригодны къ употребленію. Тончайшія перепонки, получаемыя изъ овечьей слѣпой кишки, подвергаются особенно тщательной обработкѣ, и тѣ экземпляры, которые остаются при этомъ неповрежденными, даютъ высшій сортъ. Толщина перепонки, какъ уже выше упомянуто,

простирается до 0,08—0,01 мм. При этомъ перепонка до высшей степени равномерно тонка и мягка, а также свободна даже отъ малѣйшихъ недостатковъ. Не смотря на высокую тонкость, эти кондомы оказываются при употребленіи наиболѣе прочными. Чтобы убѣдиться въ этомъ, я тотчасъ послѣ coitus'a подвергъ употребленный кондомъ давленію столба воды, находящейся въ состояніи покоя. При этомъ я нашелъ, что лишь при высотѣ столба въ 60—65 цент. появляются въ кондомѣ надрывы по длинѣ. Чѣмъ тоньше и мягче перепонка при достаточной прочности, тѣмъ больше она соотвѣтствуетъ цѣли.

Когда убѣдились въ томъ, что кондомъ нигдѣ не заплатанъ, то опредѣляютъ его доброкачественность по вѣсу. Тончайшіе сорта обладаютъ наименьшимъ вѣсомъ. При длинѣ въ 236 мм., измѣренной отъ дна до открытаго конца, и при окружности, колеблющейся между 113 и 166 мм., 100 штукъ тончайшихъ кондомовъ, слабо пропитанныхъ жиромъ, вѣсятъ по устраненіи шелковыхъ шнурочковъ 46 граммовъ. Цвѣтъ кондома долженъ быть прозрачно бѣлый.

Если имѣется оттѣнокъ желтоватаго цвѣта, то это зависитъ отъ прогорѣлости жира и заставляетъ подозрѣвать, что доброкачественность перепонки пострадала уже отъ многолѣтняго сохраненія.

При слѣдующихъ сортахъ выборъ не такъ равномеренъ, сосуды не такъ тщательно выскоблены, представляются на перепонкѣ въ видѣ

извилистыхъ образованій и вызываютъ неравно-
мѣрность въ толщинѣ.

При осторожномъ вливаніи воды можно убѣ-
диться, что и перепонка такъ называемыхъ „без-
упречныхъ“ кондомовъ изъ толстой кишки обна-
руживается подчасъ небольшія, незаклеенныя отвер-
стія до 0,3 мм., въ поперечникѣ. Однако, эти
отверстія не умаляютъ пригодности, если они
приблизительно круглы и не расположены вблизи
дна кондома. Они не подають повода къ раз-
рыву перепонки, а минимальное количество спермы,
проникающей сквозь нихъ при coitus'ѣ, не можетъ
повести къ зачатію.

По опытамъ Lott'a возможно, чтобы сперма-
тозоиды проникали въ благопріятныхъ пунктахъ
сквозь цѣлую перепонку путемъ экзосмоса. Но
для этого требуется промежутокъ времени въ
десять минутъ. Практическаго интереса это отда-
ленная возможность зачатія не имѣетъ.

Передъ употребленіемъ кондома изъ слѣпой
кишки надо отрѣзать открытый конецъ, снабжен-
ный шелковой ленточкой, или же только удалить
ленточку, потому что послѣдняя можетъ вызвать
треніе о клиторъ и такимъ образомъ замѣтно
ослабить у женщины ощущеніе coitus'a. Сухой
кондомъ, натянутый поверхъ напряженнаго penis'a,
надо передъ актомъ тщательно смочить теплой
водой, не исключая и мѣста у корня penis'a.
Тугое натягиваніе кондома нецѣлесообразно;
сперма должна находить себѣ мѣсто въ перепон-
чатой складкѣ у конца glandis.

При соблюденіи всѣхъ этихъ предосторожностей описанные кондомы съ толщиной до 0,025 мм. являются во всякомъ случаѣ заслуживающимъ рекомендаціи презервативомъ, которымъ долгое время могутъ пользоваться безъ вреда даже лица съ не вполне крѣпкой нервной системой...

Французы считаютъ кондомы изъ слѣпой кишки англійскимъ изобрѣтеніемъ и называютъ его „carote anglaise“. Англичане, наоборотъ, приписываютъ это изобрѣтеніе французамъ и называютъ его „french letter“.

б) Резиновый кондомъ готовится изъ каучуковой перепонки толщиной въ 0,03 до 0,1 мм. Имѣющіеся въ продажѣ сорта и здѣсь крайне разнообразны въ смыслѣ прочности. Соответствующее испытаніе путемъ умѣреннаго давленія или надуванія всегда умѣстно, если желательно оградить себя отъ непріятныхъ неожиданностей.

Хотя резиновый кондомъ съ прочной перепонкой удовлетворяетъ съ внѣшней стороны своей цѣли, какъ средство противъ зачатія, но когда къ такому средству предъявляются и гигиеническія требованія, то этотъ кондомъ оказывается абсолютно не удовлетворяющимъ цѣли. Каучуковая пластинка, которая имѣетъ въ толщину хотя бы только 0,03 мм.; которая и у мужчины, и у женщины совершенно изолируетъ пункты, играющіе важную роль въ возникновеніи сладострастія и оказывающіе вліяніе на перифе-

рическое раздраженіе; которая притупляетъ раздраженіе и, какъ непріятное инородное тѣло, заглушаетъ съ обѣихъ сторонъ ощущенія, свойственныя coitus'у;—такая пластинка, говоримъ мы, не можетъ регулярно и въ теченіи долгаго времени примѣняться нервно предрасположенными лицами безъ того, чтобы не опасаться появленія серьезныхъ функціональных разстройствъ полового аппарата. Мнѣ думается, что даже лица съ крѣпкой нервной системой подвергаются съ теченіемъ времени подобнымъ же разстройствамъ.

с) Головчатый кондомъ изъ каучуковой перепонки служитъ для покрыванія только головки penis'a во время совокупленія и какъ сосудъ, плотно прилегающій вокругъ головки, воспринимаетъ изверженіе изъ мужской уретры. При наполненіи водой такой кондомъ получаетъ либо форму яйца, у коего съ одной стороны срѣзанъ сегментъ, либо форму небольшого кармашка. Нѣкоторые заграничные кондомы имѣютъ шарообразную форму съ цилиндрической шейной частью въ 1 цент. ширины.

При примѣненіи замыкающее кольцо должно на столько туго охватывать collum glandis, чтобы кондомъ не соскальзывалъ даже съ разслабленнаго penis'a при его извлеченіи изъ вагины; даже и въ это время кольцо должно прочно удерживаться у corona glandis. Но съ другой стороны сжатіе кольца не должно быть на столько сильно, чтобы оно могло препятствовать свободному изверженію сѣмени. Полость кондома должна

быть настолько велика, чтобы на ряду съ напряженной головкой тамъ могла свободно вмѣститься и изверженная сперма.

Въ то время какъ заграницей удѣляютъ много вниманія выдѣлкѣ этихъ кондомовъ, которые вполне удовлетворяютъ требованіямъ, предъявляемымъ къ хорошему производству, и которые по-этому получаютъ все болѣе и болѣе широкое распространеніе, у насъ (т. е. Германіи) эта отрасль находится еще въ зачаточномъ состояніи. Нецѣлесообразность нашихъ кондомовъ доходитъ подчасъ до смѣшного. Такъ, мнѣ пришлось, на-примѣръ, видѣть кондомъ съ круглымъ замыкающимъ кольцомъ въ 3 мм. толщины. Вслѣдствіе неподходящей формы поперечнаго разрѣза кольцо подвергается слишкомъ значительному противо-дѣйствующему тренію у влагалищныхъ стѣнокъ, и кондомъ легко сдвигается во время акта. Въ другомъ случаѣ поперечный разрѣзъ кольца не вездѣ одинаковъ, вслѣдствіе чего кольцо неравно-мѣрно расширяется и во всякомъ случаѣ допу-скаетъ легкое соскальзываніе. Затѣмъ попадаютъ кондомы, полость коихъ несоразмѣрно велика и т. д. При узкой влагалищной трубкѣ и при силь-номъ *constrictor cunnī* кондомъ легко можетъ соскользнуть во время извлеченія разсла-бленнаго *penis'a*, въ особенности если кондомъ не хорошо приспособленъ въ смыслѣ ширины кольца. Но такъ какъ дѣятельность матки въ это время уже закончена и такъ какъ сперма можетъ смочить только влагалище, то опасность забере-

менѣе не велика. Эта опасность становится еще меньше, если женщина привыкла имѣть на готовѣ ирригаторъ, наполненный тепловатой водой или еще лучше 2⁰/₁₀ тепловатымъ растворомъ карболки, чтобы тотчасъ послѣ coitus'a проспринцевать влагалище. Мы настоятельно рекомендуемъ это, даже если кондомъ не соскользнулъ, просто для соблюденія чистоты. Соскальзываніе кондома съ напряженнаго penis'a передъ сѣмяизверженіемъ возможно только при очень неудачномъ выборѣ ширины кольца, и въ этомъ случаѣ не помогаетъ уже даже очень тщательное промываніе влагалища". (Ferdy s. 41).

Что касается значенія кондома, какъ средства, предохраняющаго отъ зараженія и предотвращающаго зачатіе, то на этотъ счетъ высказываются крайне различно. Такъ, Ricord говоритъ, что это — панцырь противъ удовольствій и паутина противъ опасности". Однако, этотъ упрекъ можно было послать прежнимъ издѣліямъ, къ современнымъ же усовершенствованнымъ кондомамъ его отнести нельзя. На счетъ значенія кондома, какъ средства противъ зачатія, достаточно было сказано выше (Ferdy). Что же касается предохраненія отъ инфекціи, то я долженъ сказать, что хорошій гарантированный безупречный кондомъ представляетъ вѣрную защиту, въ особенности противъ перелоя, инфекція коего возможна только на слизистыхъ оболочкахъ. Зараженіе же сифилисомъ, мягкимъ шанкеромъ (или, напр., плащами) возможно при малѣйшихъ эпителиальныхъ

раненіяхъ кожи мошонки и *regionis pubicae*, не смотря на кондомъ, который покрываетъ только *penis*.

Такимъ образомъ можно въ общемъ согласиться съ Vidal'емъ, который полагаетъ, что это изобрѣтеніе въ виду его несомнѣнной пользы заслуживаетъ широкаго распространенія.

Теперь возникаетъ вопросъ, какое вліяніе оказываетъ на мужской и женскій организмъ продолжительное пользованіе кондомомъ?

Уже а priori ясно, что послѣдствія пользованія кондомомъ далеко не такъ серьезны, какъ при *coitus interruptus*, потому что въ концѣ концовъ здѣсь дѣло доходитъ до оргазма, хотя и слабѣе выраженнаго, чѣмъ при нормальномъ сношеніи. Нельзя отрицать, что кондомъ имѣетъ свои недостатки: онъ притупляетъ чувство раздраженія *arid coitum*, препятствуетъ тренію *penis'a*, въ особенности *glandis penis*, о влагалищныя складки, *columnae plicarum*; а, вѣдь, это треніе представляетъ серьезный моментъ для усиленія *libidinis sexualis* до наивысшей степени полового сладострастія, до оргазма. Вслѣдствіе препятствія произвольнымъ треніямъ требуется у обоихъ половъ гораздо больше времени для возникновенія оргазма; за этотъ большій промежутокъ времени нервная система гораздо больше напрягается, потребление нервной субстанции значительно больше. Ferdy доказалъ качественное измѣненіе этихъ раздраженій путемъ слѣдующаго эксперимента: *coitus* при посредствѣ головчатаго кондома по-

вторялся черезъ короткій промежутокъ времени; при второмъ coitus'ѣ сѣмяизверженіе замедлилось, но какъ только кондомъ былъ удаленъ, оно моментально наступило. Этотъ авторъ полагаетъ, что вызываемое головчатымъ кондомомъ разстройство ощущеній, и именно въ незначительной степени, можетъ быть доказано только у мужчины, но не у женщины. Несомнѣнно во всякомъ случаѣ, что при головчатомъ кондомѣ разстройство ощущеній слабѣе, чѣмъ при кондомѣ, охватывающемъ почти весь penis до самого корня. Объясняется это тѣмъ, что Пачиніевы тѣльца, лежащія приблизительно на 8—10 мм. позади головки, не закрываются при примѣненіи головчатого кондома и потому не изолированы отъ нормальныхъ периферическихъ раздраженій во время coitus'a. Но съ другой стороны Ferdy забываетъ, что покровъ головки снабженъ массой расположенныхъ группами осязательныхъ тѣлецъ, которыя играютъ весьма важную роль въ возбужденіи при coitus'ѣ; помимо того, какъ разъ тѣ женскія части, которыя во время coitus'a раздражаются головкой, а именно верхняя часть vaginae и cervix, стоятъ по Krafft Ebing'у на первомъ планѣ, какъ исходные пункты эротическихъ ощущеній. Слѣдовательно, окутываніе головки даже очень нѣжной перепонкой должно во всякомъ случаѣ уменьшать женскую чувствительность во время акта. Отсюда приходится заключить, что половое ощущеніе у женщины рѣшительно уменьшается примѣненіемъ кондома, и именно цѣль-

нымъ кондомомъ сильнѣе, чѣмъ головчатымъ. Женскимъ врачамъ приходится слышать подтвержденіе этого изъ устъ пациентокъ. Съ другой стороны надо принять во вниманіе, что пользованіе головчатымъ кондомомъ на практикѣ, по крайней мѣрѣ въ средней полосѣ Германіи, значительно меньше по сравненію съ цѣльными или, какъ я называю ихъ, длинными кондомами. Это подтверждали мнѣ различные продавцы хирургическихъ инструментовъ, да и сколько бы разъ я ни наталкивался въ практикѣ на примѣненіе кондомовъ, это почти всегда были длинные. Пациенты не умѣютъ какъ-то справляться съ головчатыми кондомами, которые далеко не рѣдко оказываются непримѣнимы въ виду *phimosis parva*. Затѣмъ очевидно, что чѣмъ толще кондомъ, тѣмъ онъ сильнѣе притупляетъ чувствительность, тѣмъ онъ вреднѣе, а потому наилучшими, хотя и наиболѣе дорогими, являются тончайшіе кондомы, въ особенности кишечные кондомы съ поперечникомъ въ 0,01. Резиновые кондомы приблизительно въ 5 разъ толще, за то, конечно значительно дешевле, и ихъ можно рекомендовать только несостоятельнымъ людямъ. Долгъ врача—указать на то, что чѣмъ лучше и тоньше кондомъ, тѣмъ онъ безвреднѣе, и во всякомъ случаѣ рекомендовать по возможности лучшіе кондомы.

Послѣ кондома наиболѣе употребительнымъ искусственнымъ средствомъ является

б) такъ называемый Mensing'овскій pessarium occlusivum, который сначала введенъ былъ

этимъ авторомъ во врачебную практику подъ псевдонимомъ Hasse. Пессарій состоитъ изъ шаровидной каучуковой перепонки, которая по краю снабжена для введенія стальнымъ кольцомъ. Вводится пессарій такъ, чтобы кольцо приходилось вокругъ *orificium uteri* и герметически изолировало его отъ влагалища: такимъ образомъ доступъ излившейся спермы къ *orificium* становится невозможнымъ (подробнѣе см. Hasse-Mensinga „Facultative Sterilität“). Въ 14-ти случаяхъ я счелъ своимъ долгомъ въ видахъ здоровья женщины рекомендовать Mensing'овскій презервативъ и на основаніи этихъ наблюденій позволю себѣ замѣтить слѣдующее. Это средство обладаетъ многими недостатками.

1. Надо выбрать подходящій пессарій, что одно уже можетъ причинить серьезныя затрудненія, такъ какъ найти правильный номеръ удастся часто во-второй, а иногда лишь въ третій разъ.

2. Когда правильный номеръ найденъ уже, то надо умѣть ввести пессарій, что для публики представляетъ очень большія затрудненія. При неудачномъ введеніи могутъ получиться „роковые результаты“ т. е. зачатіе: это самъ Mensinga признаетъ. Онъ поэтому совѣтовалъ, чтобы женщина всегда носила пессарій. Но уже въ виду менструацій, бѣлей и т. п. я считаю это нецѣлесообразнымъ. Разумнѣе всего было-бы, чтобы *ante coitum* пессарій вводился врачомъ; что это можетъ имѣть мѣсто лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, очевидно.

3. Не смотря на педантичную чистоту, это вызываетъ при постоянномъ ношеніи бѣли, на что мнѣ часто жаловались паціентки. Во время менструацій неизбѣжно приходится удалять пессарій.

4. Прочное положеніе во влагалищѣ обусловливается только давленіемъ пружиннаго края о слизистую оболочку влагалища. Поэтому при перемѣнѣ пессарія по прошествіи нѣсколькихъ лѣтъ Mensinga предписываетъ ношеніе слѣдующаго, высшаго нумера. Это — громадный недостатокъ, потому что влѣдствіе постепенно возникающаго несоотвѣтствія между величиной пессарія и влагалища можетъ наступить зачатіе. Такъ и было въ одномъ изъ моихъ случаевъ (чахоточная женщина), гдѣ послѣ того, какъ пессарій прекрасно служилъ 1½ года, наступила беременность. Съ тѣхъ поръ эта чета и слышать не хотѣла о пессаріѣ и перешла къ кондому съ послѣдующимъ промываніемъ борнымъ растворомъ.

5. Пессарій притупляетъ чувство (у женщины несомнѣнно) гораздо сильнѣе, чѣмъ кондомъ, такъ какъ онъ между прочимъ и толще. На мой взглядъ это самый крупный недостатокъ. Въ большинствѣ подобныхъ случаевъ приходится слышать жалобы на это только со стороны женщины, рѣдко со стороны мужчины. Даже то обстоятельство, что постояннымъ ношеніемъ пессарія достигается нѣчто вродѣ привычки къ этому ослабленному ощущенію сладострастія, кажется мнѣ не совсѣмъ свободнымъ отъ возраженій. Одна паціентка сообщила мнѣ даже, что послѣ четырехъ-недѣль-

наго пользованія этимъ презервативомъ она удалила его безъ вѣдома мужа, потому что «не испытывала при этомъ никакого ощущенія»; чтобы предупредить зачатіе, она стала непосредственно послѣ акта вводить лизолевые тампоны. А мужъ даже и не замѣтилъ отсутствія пессарія. Однако, частичное соприкосновеніе penis'a съ пессаріемъ должно и у мужчины ослаблять ощущеніе въ большей степени, чѣмъ при пользованіи тонкимъ головчатымъ кондомомъ.

Mensinga отдаетъ своему пессарію предпочтеніе передъ кондомомъ потому, что трещина послѣдняго можетъ быть замѣчена лишь послѣ, когда уже слишкомъ поздно, а неправильное положеніе пессарія—до акта, когда еще можно исправить его; затѣмъ примѣненіе кондома на столько просто, что оно доступно каждому, для пессарія же требуется вмѣшательство врача. Однако, послѣднее я скорѣе считаю недостаткомъ, чѣмъ преимуществомъ. По Ferdy это преимущество должно быть этического свойства; онъ говоритъ, что „возможность правильнаго введенія пессарія только врачомъ онъ тогда лишь могъ-бы признать преимуществомъ инструмента, если-бы у насъ, какъ съ нѣкоторыхъ поръ въ Голландіи, позаботились о безплатномъ врачебномъ наставленіи неимущихъ женщинъ на счетъ пользованія презервативами“. Онъ связываетъ съ этимъ весьма важный, но къ сожалѣнію неизвѣстный еще многимъ врачамъ фактъ: „похвальное начало этому дѣлу положило въ 1895 г. Общество въ Штуттгартѣ,

именующеся „Socialharmonische Verein“. Изданная имъ, не продажная брошюра „Die der Conception Vorbeugende Mittel“ бесплатно раздается супругамъ и врачамъ взаимнъ обязательства. Подписавшій обязательство даетъ обѣщаніе, что онъ будетъ содѣйствовать изслѣдованіямъ Общества, сообщая ему результаты, полученные при пользованіи опредѣленными презервативами“.

Что касается затѣмъ разрыва кондомовъ, замѣчаемаго лишь послѣ coitus'a, когда уже слишкомъ поздно, то я укажу здѣсь на то, что гарантированные безупречные головчатые кондомы, являются настолько же прочными какъ и Mensing'овскій пессарій. Кромѣ того, при передвиженіи послѣдняго достиженіе цѣли становится сомнительнымъ, а „въ порывѣ страсти“, т. е. arid coitum, незначительное передвиженіе можетъ легко остаться незамѣченнымъ. Очень мѣтко замѣчаетъ Ferdy, что въ Mensinga говоритъ больше чловѣкъ чувства, чѣмъ хладнокровно разсуждающій клиницистъ. (Ferdy и Mensinga являются здѣсь такими же противниками, какъ Moll и Krafft-Ebing въ изслѣдованіяхъ на счетъ homosexual'ности. Второй слишкомъ охваченъ чувствомъ состраданія и благороднымъ стремленіемъ помочь ближнимъ).

Однако, не смотря на все это, не слѣдуетъ думать, что Mensing'овскій пессарій бесполезенъ. Наоборотъ, я до сихъ поръ часто назначалъ его (14 случаевъ) и отдавалъ ему извѣстное предпочтеніе, потому что кондомъ слишкомъ уже извѣ-

стенъ въ публикѣ какъ противозачаточное средство. Если кому-либо разъ пришлось потерпѣть фіаско съ кондомомъ, тотъ является къ врачу съ ипросьбой о другомъ средствѣ. И здѣсь, на мой взглядъ, послѣ кондома лучше всего назначать Mensing'овскій пессарій. По своему дѣйствию въ смыслѣ предупрежденія зачатія они почти одинаковы; разница лишь въ томъ, что пессарій хлопотливѣе и непрактичнѣе, такъ какъ его приходится всегда носить; послѣднее обстоятельство можетъ вызвать бѣли, resp. расширение верхней части влагалища.

Въ послѣднее время вопросомъ о пессаріяхъ занялись и другіе авторы. Такъ, д-ръ Gall придумалъ названный имъ *ballonocclusivpessar*; съ этимъ пессаріемъ я не знакомъ.

Остальныя искусственныя противозачаточныя средства по своему значенію сильно уступаютъ кондому и пессарію. Таковы:

с) предохранительныя губки или, вѣрнѣе, не предохраняющія губки, потому что въ дѣйствительности онѣ абсолютно не надежны. Въ двухъ случаяхъ, гдѣ я рекомендовалъ ихъ, супругъ тутъ же заявлялъ, что онъ уже потерпѣлъ фіаско съ этимъ средствомъ: беременность не предупреждалась. Это приспособленіе, извѣстное по-видимому и въ публикѣ какъ ненадежное средство, представляетъ собою мягкую, шаровидную губку, имѣющую въ поперечникѣ 4—7 цент. Я видалъ даже такія, у коихъ діаметръ прости-рался до 10 цент. Губка снабжена шелковой

нитью въ 15—20 цент. длины; передъ употребленіемъ ее помѣщаютъ въ какой-нибудь антисептическій растворъ, (лизоль, карболки, борной кислоты), затѣмъ выжимаютъ ее, вкладываютъ въ вагину ante coitum и при помощи нити удаляютъ ante coitum. Это, слѣдовательно, не что иное, какъ антисептическій тампонъ. Очевидно, что подобное средство не можетъ явиться вѣрной защитой, потому что здѣсь абсолютно не достигается прочная изоляція маточнаго зѣва во время coitus'a. Мы уже не говоримъ о томъ, что губка при этомъ подвигается глубже, легко перемѣщается и что она не вполне достаточно всасываетъ изверженную сперму. При извлеченіи губки каждая складка слизистой оболочки обтирается ею не вполне; по этому-то весьма возможно (и такъ именно часто бываетъ), что сперма застрявшая въ отдѣльныхъ складкахъ и незатронутая губкой, вскорѣ послѣ этого вызоветъ зачатіе. Одинъ авторъ совѣтуетъ, чтобы мужчина во время сѣмяизверженія нѣсколько оттягивалъ penis кзади и такимъ образомъ предотвращалъ бы боковое перемѣщеніе губки. Этотъ совѣтъ указываетъ лишь на полное незнаніе физиологическихъ процессовъ во время coitus'a, а потому онъ совершенно лишенъ значенія.

Однако, самымъ важнымъ является то, что предохранительныя губки очень часто вызываютъ сильныя разстройства ощущеній. Представьте себѣ головку, которая постоянно трется о влажную губку, пропитанную обыкновенно корболовой

водой. Отъ этого не только притупляется чувство и у мужчины, и у женщины, но подчасъ является даже раздраженіе, легкій катарръ влагалищной слизистой оболочки (на почвѣ химическихъ и другихъ вліяній). Губка, смоченная водой или борнымъ растворомъ имѣетъ по крайней мѣрѣ то преимущество, что она безвредна для влагалища.

Въ заключеніе я скорѣе ради историческаго интереса упомяну d) полые шарики для предупрежденія зачатія. Volkmann (l. c.) говоритъ по этому поводу слѣдующее.

„Въ Каринтіи дѣвушки и женщины пользуются часто для предупрежденія зачатія полыми шариками; послѣдніе изготовляются изъ тонкой серебряной или позолоченной металлической жести, имѣютъ въ поперечникѣ 4—6 цент., смотря по ширинѣ влагалищной трубки, и снабжены ушкомъ, куда прикрѣпляется шелковинка, съ помощью которой шарикъ удаляется *post coitum*“. Шарикъ, какъ и губки, помѣщается передъ маточнымъ зѣвомъ. Онъ, конечно, еще ненадежнѣе губокъ, и обладаетъ помимо того громаднымъ недостаткомъ, а именно: ударяясь вслѣдствіе движеній *penis'a* о маточный зѣвъ, онъ можетъ вызывать сильныя поврежденія и кровотечения. Тотъ же невѣрный принципъ полагю шара Hermann положилъ въ основу своего „*occlusivballpessar*“.

II. Искусственныя химическія средства сводятся всѣ къ тому, чтобы путемъ введенія во влагалище *ante actum* различныхъ химическихъ

противозачаточныхъ, по большей части антисептическихъ медикаментовъ въ той или иной формѣ, убить сперматозоидовъ прежде, чѣмъ они успѣютъ обнаружить свое дѣйствіе. По большей части это — влагалищные суппозитории, аналогичные анальнымъ суппозиторіямъ, шарообразные, составленные изъ butyrum cacaо въ связи съ лекарственнымъ веществомъ, какъ chininum muriaticum, acidum boricum, hydr. sublimat. и т. д. Иногда они имѣютъ видъ таблетокъ. Ихъ надо вкладывать за $\frac{1}{2}$ часа ante coitum, чтобы жиръ butyr. cacaо или иное constituens успѣло размягчиться.

Это средство получило широкое распространение лишь въ послѣднее время, послѣ того какъ извѣстный авторитетъ Kleinwächter („Die wissenschaftlich berechtigte Conceptionsverhinderung“, der „Frauenarzt“ 1892, 9 Sept.) высказался за примѣненіе влагалищныхъ суппозиторіевъ съ цѣлью предупрежденія зачатія. Дѣло дошло до того, что въ настоящее время можно даже на цирюльняхъ видѣть громадныя вывѣски съ надписью: „здѣсь продаются женскіе презервативы по проф. Kleinwächter'у“.

Этотъ авторъ рекомендовалъ спеціальныя шарики съ acid boric. (10%). Онъ прибавляетъ ol. olivarium къ butyr. cacaо, чтобы послѣднее скорѣе расплавлялось. Борная кислота должна разрушить Kristeller'овскій слизистый комокъ portiois vaginalis, въ особенности часть его, вдающуюся во влагалище и оказывающую вліяніе на оплодотвореніе, на проникновеніе спермато-

зоидовъ въ portio. По Kleinwächter'у суппозиторіи даютъ очень удовлетворительные результаты.

По моему суппозиторіи и таблетки обладаютъ слѣдующими недостатками.

1. Они не надежны, потому что расплавляющійся жиръ все-же не можетъ проникнуть всюду, во всѣ складки слизистой оболочки. Помимо, того, антисептическія средства, какъ извѣстно, теряютъ въ жирахъ и жирныхъ маслахъ часть своего антисептическаго дѣйствія (вспомнимъ о карболкѣ, растворенной въ маслѣ). Впрочемъ, это, пожалуй, не играетъ большой роли, если принять во вниманіе большую чувствительность сперматозоидовъ (вода является уже ядомъ для нихъ).

2. Поставленныя Kleinwächter'омъ условія не легко выполнить. Съ одной стороны шарикъ долженъ быть продвинутъ по возможности высоко къ маточному зѣву, что не всякая женщина сумѣетъ правильно сдѣлать; а съ другой стороны женщина должна въ теченіи $1\frac{1}{2}$ часа ante coitum оставаться спокойно въ горизонтальномъ положеніи до полного растворенія шарика. Не трудно понять, какъ мало выполнимо на практикѣ это Kleinwächter'овское условіе. И въ самомъ дѣлѣ: libido sexualis часто съ быстротой молніи охватываетъ обоихъ супруговъ и вдругъ... это такое предписаніе! Кто знакомъ съ внезапными порывами половыхъ ощущеній, тотъ согласится съ нами, что это средство далеко не практично.

Лично врачебнаго опыта на этотъ счетъ у меня нѣтъ. Но я могъ-бы указать на то, что и другіе авторы скептически относятся къ авторитету Kleinwächter'a. „Я полагаю, что это средство слѣдовало-бы по многимъ причинамъ исключить изъ врачебной практики. Давно извѣстно, вѣдь, да и за послѣднее время вновь подтверждено, что въ моментъ до наступленія асте женщины происходитъ выдѣленіе свѣжей цервикальной слизи изъ cervix во влагалище и что въ ближайшее мгновеніе эта слизь, смѣшавшись во всякомъ случаѣ со свѣжимъ ejaculat'омъ, обратно всасывается въ cervix. Можно-ли здѣсь допустить, чтобы смѣсь изъ цервикальной слизи и спермы подверглась разрушающему дѣйствию борной кислоты въ теченіе достаточно продолжительнаго времени? Не смотря на серьезную рекомендацію, я считаю дѣйствіе этого средства даже въ той формѣ, какую предлагаетъ Kleinwächter, рѣшительно ненадежнымъ“ (Ferdy I. c.).

Помимо шариковъ, суппозиторіевъ, предложены за послѣднее время влагалищные порошковдуватели; цѣль сводится здѣсь къ тому, чтобы при посредствѣ вдуванія во влагалище антисептического порошка убить сперматозоидовъ. Это средство, конечно, также невѣрно, какъ и суппозитории, таблетки, потому что порошокъ отнюдь не проникаетъ во всѣ складки и уголки слизистой оболочки.

Какъ послѣднее средство химическаго и механическаго характера (по большей части одновре-

менно того и другого), я назову промываніе влагалища *post coitum* чистой водой (механическое дѣйствіе) или съ примѣсью лекарственныхъ средствъ (механическое и химическое дѣйствіе).

Безусловно необходимо, чтобы промываніе съ помощью ирригатора (высокое подвѣшиваніе послѣдняго и длинная ($1\frac{1}{2}$ —2 м.) трубка съ широкимъ просвѣтомъ усиливаютъ механическое дѣйствіе) совершалась непосредственно *post coitum* и именно въ сидячемъ или стоячемъ положеніи. Ricord'овское заявленіе, что „всестороннее промываніе влагалищныхъ стѣнокъ достигается только въ положеніи на спинѣ“ несправедливо, ибо полное промываніе достигается только при цѣловращиваніи наконечника во всѣ стороны влагалища. Затѣмъ, что вставаніе непосредственно послѣ *coitus'a*, т. е. строго вертикальное положеніе тѣла, способствуетъ стоку спермы даже помимо законовъ тяжести, это—фактъ общеизвѣстный, и дикія племена уже пользовались имъ съ цѣлью предупрежденія зачатія.

Лекарственная примѣсь къ водѣ, какова-бы она ни была, имѣетъ очень ничтожное значеніе, потому что уже чистая вода—ядъ для сперматозоидовъ. Хотя Hausmann и въ особенности Albutt, медицинскій секретарь Мальтузіанской лиги въ Лондонѣ, утверждаютъ, что одной водой цѣль не достигается, тѣмъ не менѣе это не такъ. Посмотрите подъ микроскопомъ, что дѣлается съ жизнеспособной спермой изъ свѣжаго *ejaculat'a* при прибавленіи капли воды: движенія становятся

медленнѣе, слабѣе, хвостъ скручивается, головка отдѣляется отъ хвостового конца, а вскорѣ наступаетъ и полный покой. Почему? А потому что сперма реагируетъ щелочно и ей должна, слѣдовательно, вредить вода, имѣющая нейтральную реакцію. Только очень слабо щелочные растворы, какъ слабый растворъ поваренной соли, очень слабые бѣлковые растворы и т. д. оказываютъ на сперматозоидовъ благопріятное вліяніе и оживляютъ ихъ даже тогда, когда они уже утратили движенія. Влагалищный секретъ реагируетъ кисло, слѣды мочи, остающіеся еще въ мочеиспускательномъ каналѣ мужчины и выдѣляющіеся вмѣстѣ со спермой, реагируютъ въ нормальныхъ случаяхъ также кисло, благодаря кислому фосфорнокислому натрію (Liebig); въ крайнемъ случаѣ реакція нейтральная. Слѣдовательно, примѣсь лекарственныхъ веществъ является по большей части излишней. Если уже желательно прибавить что-либо, то лучше всего назначать уксусъ (1—2 столовые ложки) или какую-нибудь легкую кислоту—борную, салициловую и т. д. По Engelmann'у (*Jenaische Zeitschrift für Medizin und Naturwissenschaften*, Leipzig 1868, Bd. IV, s. 449) вода вызываетъ только мнимую смерть сперматозоидовъ (первую стадію оконченія), и кислый влагалищный секретъ, который во всякомъ случаѣ дѣйствуетъ неблагопріятно, снова будто оживляетъ ихъ. Это мнѣніе опровергнуто новѣйшими изслѣдованіями, въ особенности Döderlein'a, справедливо замѣчаетъ Ferdy, дѣло тутъ вовсе не идетъ о средствѣ, которое

прибавляется, для умерщвления сперматозоидовъ, а прежде всего о томъ, чтобы воспрепятствовать соприкосновенію между спермой и Kristeller'овской пробкой, т. е. разрушить Kristeller'овское слизистое волокно, которое по изслѣдованію этого автора (Berlin. Klin. Wochenschr. 1871, 27 und 28, „Beiträge zur Bedingung der Conception“) тѣсно смѣшивается во время coitus'a со спермой. Этотъ „слизистый комокъ“ образуетъ небольшія количества слизистыхъ, щелочно реагирующихъ массъ, а при хроническомъ катаррѣ—также студенистыхъ стекловидныхъ сгустковъ. Не слѣдуетъ, однако, никогда упускать изъ виду, что онъ реагируетъ щелочно на подобіе содержамаго cervicis и матки и что поэтому правильнѣе всего было-бы во всякомъ случаѣ прибавлять кислоту для его нейтрализаціи, для его „разрушенія“. Levy („Die männliche Sterilität“ Neuwied, 1889) доказалъ, что уже самымъ coitus'омъ сперматозоиды доставляются къ orificium internum, т. е. проводятся черезъ весь collum.

Возраженіе Mayer'a и Sims'a, что при изслѣдованіяхъ Kristeller'a дѣло шло о больныхъ женщинахъ, является—по крайней мѣрѣ для нашихъ цѣлей—неосновательнымъ потому, что эта слизистая пробка реагируетъ щелочно и у здоровыхъ.

Мерцательный эпителий шейки имѣетъ громадное значеніе для поступательнаго движенія спермы. Этотъ мерцательный эпителий работаетъ только на щелочной почвѣ. Шейка матки раскрывается apud coitum. Если при промываніяхъ кисло реаги-

рующей жидкостью въ маточную шейку попадетъ только капля, то и тогда движеніе мерцательнаго эпителія парализуется или по крайней мѣрѣ ослабѣваетъ, и возможность зачатія уменьшается.

Чтобы теперь непосредственно передъ сѣмяизверженіемъ сравнять маточный зѣвъ и окружающія части, т. е. приготовить здѣсь сперматозоидамъ почву, непригодную для ихъ существованія, необходимо было-бы и передъ coitus'омъ сдѣлать промываніе кисло реагирующей жидкостью: тогда „подкислится“ также introitus cervicis, а при аспираціи шейки сюда проникнетъ незначительная часть кислой жидкости, парализующей мерцательный эпителий. Само собою разумѣется, это—все гипотезы, измышленія кабинетныхъ ученыхъ, не имѣющія никакого практическаго значенія уже потому, что промываніе ante coitum должно парализовать у женщины всякую страсть и вмѣстѣ съ тѣмъ половой актъ. Объ этомъ еще можно было бы говорить, когда дѣло идетъ о холодномъ темпераментѣ; но у такихъ женщпнъ все это излишне, потому что оргазмъ apud coitum у нихъ очень слабъ или даже совершенно отсутствуетъ и никакой аспираціи спермы со стороны шейки здѣсь не бываетъ. Этимъ-то и объясняется то, что влагалищныя промыванія увѣнчиваются по большей части такимъ успѣхомъ у холодныхъ натуръ. Словомъ профилактическія промыванія ante coitum—безсмыслица.

Volkmanн считаетъ промыванія даже чистой водой абсолютно вѣрнымъ средствомъ. Онъ го-

ворить: „при правильномъ и своевременномъ примѣненіи ирригатора зачатіе безусловно предупреждалось во всѣхъ подобныхъ случаяхъ. Это не трудно объяснить, если вспомнить, что раскрывшійся маточный зѣвъ смыкается не тотчасъ послѣ coitus'a; а потому даже въ наихудшемъ случаѣ, т. е. при изверженіи спермы непосредственно въ матку, впрыснутая вода все-таки проникнетъ въ послѣднюю и промоетъ ее, такъ какъ при своей несравненно большей подвижности, вода легче и глубже можетъ проникнуть во всѣ маточныя складки и полости, чѣмъ густая сперма“. Въ правильномъ и своевременномъ впрыскиваніи воды мы имѣемъ простое, естественное и вѣрное средство для предупрежденія зачатія, — средство, которое не только не вредитъ здоровью, но еще дѣйствуетъ на него благотворно, которое рѣшительно не ограничиваетъ нормальнаго coitus'a и даетъ намъ возможность по своему желанію опредѣлить число потомства и которое, наконецъ, является спасительнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ силу условія здоровья необходимо оградить женщину отъ опасностей беременности или тяжелыхъ родовъ“.

Мое мнѣніе на счетъ наилучшихъ противозачаточныхъ средствъ таково.

Наиболѣе надежнымъ и наилучшимъ средствомъ остается еще кондомъ, и именно хорошо выдѣланный, свободный отъ всякихъ недостатковъ, возможно болѣе тонкій, длинный или кишечный кондомъ въ 0,03 мм., резиновый кондомъ до

0,1 мм. толщины. Если пациенты отказываются отъ нихъ, потому что они раньше уже потерпѣли фіаско съ кондомомъ—обычно плохимъ,—то ради психическаго воздѣйствія, *ut novum instrumentum habeant*, я рекомендую Mensing'овскій пессарій. Оба обладаютъ выше описанными недостатками, но оба представляются и наиболѣе надежными. Post actum можно еще сдѣлать влагалищное промываніе 26° R. борнымъ растворомъ или слегка подкисленной уксусомъ водой. Это безвредно, лучше всего механически очищаетъ слизистыя оболочки влагалища во всѣхъ складкахъ, и такъ какъ coitus закончился, то это ничуть не мѣшаетъ нормальному ходу нервныхъ явленій intra actum.

Одни только промыванія, даже съ примѣсью противозачаточныхъ средствъ, не вполне надежны, но все же обладаютъ нѣкоторыми профилактическими свойствами. Остальныя средства, предохранительныя губки, влагалищныя суппозиторіи, влагалищныя порошокдуватели, не заслуживаютъ рекомендаціи въ виду того, что они совершенно ненадежны.

Надо по возможности избѣгать разнообразія въ примѣненіи противозачаточныхъ средствъ, чтобы супруги, пользуясь долгое время однимъ и тѣмъ же средствомъ, постепенно научались приспособляться къ нему: это необходимо для того, чтобы достигнуть „одновременнаго совпаденія оргазма“ у обоихъ супруговъ (Ferdy).

На счетъ признанія презервативовъ съ медицинской точки зрѣнія я уже говорилъ выше. От-

кровенно сказать, рекомендуя презервативы, я не только испытываю при этомъ что-то непріятное, но чувствую, что это—истинное зло, однако—прибавлю—зло необходимое. Пока мы проходимъ нашъ жизненный путь не какъ эѳирныя, чистыя, ангельскія существа à la Толстой, но какъ люди изъ плоти и крови, надѣленные „грѣховнымъ“ половымъ влеченіемъ, до тѣхъ поръ мыслящіе врачи, заботящіеся о благѣ своихъ пациентовъ, могутъ съ чистой совѣстью рекомендовать при упомянутыхъ болѣзняхъ презервативы. Да и не только могутъ, но подчасъ даже нравственно обязаны это сдѣлать. Врачъ вынужденъ прибѣгнуть къ этому точно такъ же, какъ и къ другимъ медико-терапевтическимъ приѣмамъ.

Въ смыслѣ терапіи врачъ часто попадаетъ въ тяжелое положеніе. Припомнимъ хотя-бы терапію homosexual'ности, полового извращенія, мастурбации и т. д. при наличности сильнаго полового влеченія. Развѣ самый добросовѣстный врачъ не попадаетъ здѣсь подчасъ въ такое положеніе, что приходится бороться со своею совѣстью?..

Положительно нигдѣ нѣтъ такого разногласія, какъ здѣсь. Такъ, знаменитые авторы во главѣ Krafft-Ebing'a и Hegar'a высказываются противъ презервативовъ, проф. Van Rees—противъ неомальтузіанства, другіе наоборотъ, высказываются за это. Среди послѣднихъ заслуживаетъ упоминанія

Stille „Die Bevölkerungsfrage in alter und neuer Zeit“ и „Memorabilien“ Jahrgang XXVI, Heilbronn

1881, Heft 8, s. 509. Онъ говоритъ слѣдующее: присмотритесь, коллеги, къ настоящему народу: гдѣ мы тутъ находимъ истерію и нервныя страданія? На сколько мнѣ извѣстно,—у женщинъ, живущихъ въ бѣдности и обремененныхъ большою семьей. Когда эти несчастныя женщины, не имѣющія средствъ для найма прислугъ, кормилицъ, нянекъ, снова рожаютъ каждый годъ, то усилія и напряженія суммируются въ невѣроятной и невыносимой формѣ. На ряду съ хлопотами въ теченіи цѣлаго дня,—хлопотами, все возрастающими по мѣрѣ увеличенія семьи, такая женщина не вѣдаетъ покоя и ночью, она лишена столь необходимаго для нея, живительнаго сна. Это до такой степени расшатываетъ всю нервную систему, что и жизнерадостность, и свѣжесть постепенно исчезаютъ. Почти непрерывно беременная матка, у которой не остается времени для обратнаго развитія, опускается книзу; маточныя связки подъ вліяніемъ постояннаго растяженія разслабляются; чрезмѣрно расширяющееся каждый разъ влагалище не представляетъ больше никакой опоры. И въ результатъ получается опущеніе, выпаденіе, наклоненіе впередъ и назадъ, инфаркты со всѣми ихъ послѣдствіями. Эти явленія скорѣе удастся наблюдать простымъ практическимъ врачамъ, чѣмъ прославленнымъ гинекологамъ съ богатой кліентурой“.

Eulenbnrg (Neurologisches Centralblatt“ 1885, 14) замѣчаетъ при этомъ: „приведенные Stille факты на столько вѣрны, что не нуждаются ни въ какомъ дальнѣйшемъ подтвержденіи.“

Mensinga („Facultative Sterilität“) говорить по этому поводу: „врачъ, какъ совѣтникъ семьи, руководствуется въ своихъ дѣяніяхъ исключительно проявленіями несчастья, физической и умственной гибели; онъ работаетъ всегда *in concreto*... Если врачъ, и только онъ одинъ, обладаетъ средствомъ заблаговременно предохранять отъ дальнѣйшихъ бѣдъ, то, дѣлая это, онъ поступаетъ согласно своему призванію. Это—его нравственный долгъ, потому что онъ такимъ образомъ обладаетъ не измѣняющей панацеей противъ тысячу разныхъ психическихъ и физическихъ недуговъ; онъ по истинѣ гигиенистъ, и предупреждать болѣзни—дѣло болѣе возвышенное, чѣмъ лечить болѣзни“.

„Я считаю неприкосновеннымъ правомъ и долгомъ cadaго врача, который дѣйствительно является другомъ и совѣтникомъ семьи, по своему собственному разумѣнію и по совѣсти устанавливать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ границы половой производительности и принимать соотвѣтствующія мѣры подобно тому, какъ онъ призванъ регулировать и всѣ другіе фізіологическія функціи. Онъ индивидуализируетъ въ этомъ случаѣ совершенно такъ же, какъ и при всякой другой болѣзни, съ которой ему приходится имѣть дѣло, и такимъ образомъ совершенно расходится съ неомальтузіанскимъ шаблономъ“. Далѣе, на стр. 76: „и такъ, слѣдовательно, каждый домашній врачъ, чувствующій себя обязаннымъ заботиться объ умственномъ и физическомъ благѣ своего паціента, безу-

словно долженъ не только на словахъ, но и на дѣлѣ предотвратить дальнѣйшую беременность, разъ таковая по его научному или гуманному разумѣнію можетъ оказаться гибельной для семьи. Только предостерегать—негуманно, потому что это не можетъ на долго устранить естественное влеченіе. Врачъ долженъ такъ же энергично запрещать зачатіе, какъ онъ можетъ назначать всякое другое средство, касается-ли оно излеченія, предохраненія отъ болѣзней и смертныхъ случаевъ, руководствуясь своими научными и гуманными взглядами, голосомъ своей совѣсти“.

„Если искусственный абортъ, искусственное оплодотвореніе, абсолютное безплодіе заняло въ терапіи видное мѣсто отчасти въ силу научныхъ принциповъ, отчасти въ силу гуманности, то не менѣе видное мѣсто въ ряду вышепоименованныхъ гинекологотерапевтическихъ средствъ должно быть удѣлено факультативному безплодію, какъ абсолютно безопасному въ рукахъ врача“.

Beard, „Die Nervenschwäche (Neurasthenie)“, Leipzig 1881, говоритъ: „частые роды съ ихъ послѣдствіями, гипереміями матки и яичниковъ по поводу самыхъ различныхъ причинъ, являются очень часто исходнымъ пунктомъ разнообразныхъ функціональных нервныхъ страданій, начиная съ легкой формы временной неврастеніи и кончая тяжелыми формами меланхоліи“.

Thomson говоритъ: „матка небеременная по-видимому менѣе страдаетъ отъ пользованія противозачаточными средствами, чѣмъ матка бере-

менная отъ coitus'a, который въ теченіи всей беременности быть можетъ ежедневно примѣняется, и отъ той гипереміи, которой coitus сопровождается. Если сравнить двухъ женщинъ, которыя лѣтъ 30 замужемъ и которыя живутъ при одинаковыхъ условіяхъ, то окажется, что одна изъ нихъ, рожавшая дѣтей, физически слабѣе, чѣмъ другая, предупреждавшая зачатіе съ помощью механическихъ средствъ“.

Volkmanн говоритъ: . . . „въ этомъ (въ правильномъ и своевременномъ впрыскиваніи воды) мы имѣемъ простое, естественное и вѣрное средство для предупрежденія зачатія,—средство, которое не только не вредитъ здоровью, но еще дѣйствуетъ на него благотворно, которое рѣшительно не ограничиваетъ нормальнаго coitus'a и даетъ намъ возможность по своему желанію опредѣлять число потомства, и которое, наконецъ, является спасительнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ силу условія здоровья необходимо оградить женщину отъ опасностей беременности или тяжелыхъ родовъ“.

von Oefele („Reichsmedicinalanzeiger“ 1900, № 5, s. 92, Besprechung des Jaarverslag von den Nieuw—Malthusianschen Bond over 1898“) говоритъ: „для врача, какъ такового, показанія къ искусственному ограниченію дѣтей всегда останутся вопросомъ, который приходится рѣшать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ; при этомъ, послѣ цѣлаго ряда данныхъ за и противъ, у каждого врача въ отдѣльности граница между признаніемъ

нуля случаевъ и признаніемъ всѣхъслучаевъ основательными будетъ колебаться то въ ту, то въ другую сторону. Вопреки подсказываемой ложнымъ стыдомъ политикѣ закрывать глаза на все, именно открытая борьба союза и путь обученія большой публики заслуживаетъ полнѣйшей похвалы, и единичныя злоупотребленія пріобрѣтенными такимъ образомъ свѣдѣніями не должны никого пугать. Не перестанемъ же мы поучать на счетъ огнеопасности бензина потому, что какой-нибудь преступникъ можетъ воспользоваться этими свѣдѣніями для поджога“.

Ferdy говоритъ: „если мы съ чисто медицинской точки зрѣнія (именно ею мы и руководствуемся—авторъ) взвѣсимъ всѣ полученныя доселѣ путемъ наблюденій данныя „за“ и „противъ“ презервативовъ, то мы придемъ къ заключенію, что при осторожномъ примѣненіи подъ контролемъ врача презервативы могутъ служить дѣйствительнымъ и важнымъ профилактическимъ средствомъ, именно для бѣднѣйшихъ классовъ“.

За презервативы высказываются и другіе авторы, Камп, Birnbaum, Lepier и т. д. Но и вышесказаннаго довольно, чтобы составить себѣ опредѣленное мнѣніе. Истинны слова Mensinga: „я считаю неприкосновеннымъ правомъ и долгомъ cadaго врача, который дѣйствительно является другомъ и совѣтникомъ семьи, по своему собственному разумѣнію и по совѣсти устанавливать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ границы половой про-

изводительности и поступать соотвѣтственнымъ образомъ“. Непостижимо ни для меня, ни для моего человѣческаго чувства, какъ это послѣ такихъ ясныхъ, доказательныхъ, логическихъ фактовъ находятся еще врачи вродѣ Bönig'a и другихъ (*Allgemeine medizinische Centralzeitung*“ 1899, № 21—24), которые въ юмористической (!) формѣ потѣшаются надъ неомальтузіанствомъ и говорятъ о высшей этикѣ, которая „мнимой суровостью по отношенію къ индивидууму предохраняетъ общество отъ нравственнаго гніенія (sic !!). Съ другой же стороны ни одинъ благоразумный человѣкъ не пойдетъ такъ далеко, какъ Kerpler, который полагаетъ, что кастрація рѣшительно не представляетъ препятствія къ браку, и что самыми счастливыми въ бракѣ являются именно кастрированные женщины. По словамъ этого автора бракъ съ кастрированной женщиной служить идеаломъ мальтузіанскаго брака, единственной формой, въ какой мальтузіанство должно осуществиться безъ вреда для здоровья и счастья супруговъ. Но и здѣсь истина кроется въ золотой серединѣ, какъ объ этомъ уже сказано выше, и при рѣшеніи вопроса за или противъ неомальтузіанства врачъ долженъ руководствоваться лишь состояніемъ здоровья.



III-й ОТДѢЛЪ

Зачатіе (естественное и искусственное).

Хотя оплодотвореніе не имѣетъ того высокаго значенія для половой жизни человѣка, какъ другіе половые процессы, половое влеченіе и coitus, но все же оно приобрѣло, въ особенности за послѣднее время, громаднѣйшій интересъ въ виду надежды на возможность опредѣлять полъ потомства (Schenk). А съ другой стороны зачатіе оказываетъ извѣстное серьезное вліяніе на женскій организмъ. Въ виду этого болѣе подробное освѣщеніе процессовъ, связанныхъ съ зачатіемъ, является неизбѣжнымъ въ книгѣ о „половомъ влеченіи и половой жизни“.

Можно различать двоякаго рода оплодотвореніе:

- I. Нормальное естественное оплодотвореніе, съ которымъ почти исключительно и приходится имѣть дѣло.
- II. Искусственное оплодотвореніе. Такое требованіе является, правда, исключительно рѣдкимъ, но разъ оно можетъ быть предъявлено врачу, то послѣдній долженъ по крайней мѣрѣ понятіе имѣть о немъ.

I.

Естественное оплодотвореніе.*(Foecundatio naturalis).*

Подъ оплодотвореніемъ разумѣютъ встрѣчу сперматозоида съ яйцомъ для образованія новаго существа. Оплодотвореніе, слѣдовательно, состоитъ въ матеріальномъ соединеніи зародышевыхъ клѣтокъ обоихъ половъ, совершающемся черезъ посредство совокупленія, coitus'a, и являющемся конечною цѣлью послѣдняго.

Неизбѣжнымъ условіемъ для оплодотворенія является способность къ оплодотворенію, то есть

1. сперма, содержащая жизнеспособныхъ сперматозоидовъ,
2. нормальное сѣмяизверженіе,
3. овуляція, изгнаніе здороваго, способнаго къ оплодотворенію яйца изъ яичниковъ женщины.

Для лучшаго уясненія здѣсь поэтому необходимо остановиться на разсмотрѣніи спермы и овуляціи.

Сперма,

какъ конечный продуктъ нормальнаго coitus'a, представляетъ собою изливающійся во влагалище мужской секретъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи она оказывается опалесцирующей, бѣловатой, непрозрачной, густой жидкостью, составляющей продуктъ не однихъ только яичекъ, а смѣсь изъ выдѣленій

1. яичекъ,
2. сѣменныхъ пузырьковъ,
3. предстательной железы,
4. сѣменныхъ протоковъ,
5. ампулы,
6. куперовскихъ железъ.

Къ этой смѣси при ея истеченіи изъ мочеиспускательнаго канала присоединяются въ качествѣ постороннихъ веществъ немного

7. слизи мочеиспускательнаго канала,
8. мочи.

1. Секретъ яичекъ состоитъ изъ сѣменныхъ нитей, кристалловъ спермы и клѣтокъ яичекъ. Эти клѣтки состоятъ изъ цилиндрическаго эпителія яичекъ геср. придатковъ яичка и содержатъ сильнопреломляющія свѣтъ зернышки, включая часто, особенно въ старости, желтобурый эпителій.

2. Секретъ сѣменныхъ пузырьковъ представляетъ собою стекловидно-желатинозное непрозрачное вещество, гіалиноваго вида подъ микроскопомъ, со свѣтлыми полостями, видимо пропитанными ясной, прозрачной жидкостью, которая при прибавленіи капли воды становится бѣловатой, непрозрачной, молочнаго цвѣта.

3. Секретъ предстательной железы состоитъ

а) изъ „succus prostaticus“, „почти кисло реагирующаго жидкаго молока“ (Fürbringer) и изъ скопленія лецитиновыхъ тѣлецъ, величиною съ половину кровяныхъ шариковъ, въ свободной отъ слизи жидкости;

б) изъ простатическихъ зеренъ, весьма скудныхъ лецитинъ содержащихъ образований, которыя удивительно учащаются послѣ повторныхъ coitus'овъ. Они по большей части желтоватаго цвѣта, крайне неравномѣрной, по преимуществу сферической формы, состоятъ въ срединѣ своей—это очень характерно—изъ мелкозернистаго вещества съ однимъ или нѣсколькими овальными зернами, вокругъ коихъ вещество наслаивается концентрически.

4. Секретъ сѣменныхъ протоковъ, ампулъ и Куперовыхъ железъ представляетъ собою повидимому крайне скудную жидкость, въ которой плаваютъ многочисленныя, небольшія, мельчайшія ядрышки бѣлковой субстанции, resp. лецитинъ содержащія клѣтки съ ядрышкомъ.

Важнѣйшимъ является секретъ яичекъ, состоящій изъ

- а) вышеупомянутыхъ клѣтокъ яичекъ,
- б) кристалловъ спермы,
- с) сперматозоидовъ.

Кристаллы спермы открыты Böttcher'омъ, весьма похожи на Charcot-Leyden'овскіе кристаллы (неправильно считались бѣлкомъ), по Schreiner'у состоятъ изъ фосфорнокислой соли ($C_2 H_5 N$). Они обнаруживаются при охлажденіи спермы въ теченіи 1—2 дней. Тогда получаютъ 2 слоя: нижній слой, толстый и непрозрачный, содержитъ морфологическія составныя части спермы и между прочимъ кристаллы спермы; верхній слой—болѣе жидкій. Эти кристаллы бываютъ обыкновенно призматической формы, иногда согнуты подъ острымъ угломъ и образуютъ лежащія другъ на другѣ звѣздочки. Они нерастворимы въ водѣ, алкогольѣ и эфирѣ, растворимы въ щелочныхъ жидкостяхъ, а также въ минеральныхъ, растительныхъ, не животныхъ кислотахъ. Идентичны-ли эти кристаллы съ кристаллами Charcot, неизвѣстно еще. Fürbringer доказалъ, что мѣстомъ развитія этихъ образованій является простатическій сокъ и что они возникаютъ именно при соединеніи спермы съ простатическимъ сокомъ, благодаря вліянію „succus prostaticus“ на сперму. Эти кристаллы являются носителями запаха спермы. Levy (München) пытался опро-

вергнуть эту теорію Fürbringer'a. Онъ говоритъ („Die männliche Sterilität“ 1889, s. 8): „это утверждение Fürbringer'a находится въ прямомъ противорѣчій съ тѣмъ, что даже совершенно свѣжій простатическій сокъ мужчинъ способныхъ къ воспроизведенію потомства, не въ состояніи подѣйствовать оживляющимъ образомъ на омертвѣвшихъ или омертвѣвающихъ сперматозоидовъ въ ejaculat'ѣ. Ни сѣменные пузырьки, ни сѣменные протоки не являются резервуаромъ сѣмени, а служатъ лишь для прохожденія послѣдняго, и изоляція какъ тѣхъ, такъ и другихъ не можетъ оказать ни подавляющаго, ни оживляющаго вліянія на сѣменные нити, которыя *intra vitam* достигаютъ въ яичкахъ полного развитія и которыя при сѣмяизверженіи появляются съ присущей уже имъ способностью къ движеніямъ. Какъ-бы это могло напр. послѣ перваго изліянія случиться съ содержимымъ *ductus ejaculatorii* и сѣменныхъ пузырьковъ, если-бы тотчасъ за симъ или вскорѣ послѣ этого послѣдовало совокупленіе со вторичнымъ сѣмяизверженіемъ?“ Однако, онъ тотчасъ признаетъ вліяніе простатическаго секрета на сперму, продолжая: „вліянія секрета простаты на мужское безплодіе рѣшительно нельзя отрицать, но не тогда, когда железа „прекратила или значительно видоизмѣнила свою дѣятельность“, а тогда, когда она функціонируетъ нормально, когда она сильнѣе разжижжаетъ появляющуюся изъ яичекъ сперму, въ которой *fila spermatica* могутъ легче двигаться, легче мѣнять свое положеніе“.

По Levy вліяніе простатическаго секрета состоитъ поэтому только въ разжиженіи. Но почему-бы этимъ крайне мініатюрнымъ, микроскопическимъ сѣменнымъ образованіямъ не двигаться также свободно въ болѣе густомъ субстратѣ? Къ чему же тогда нуженъ столь специфическій въ химическомъ смыслѣ и лецитинъ содержащій составъ простатическаго секрета? Гипотеза Levy рѣшительно не приближаетъ насъ къ разрѣшенію вопроса о назначеніи предстательной железы. Интересно, что эта фосфорная соль кристалловъ спермина нашла себѣ терапевтическое примѣненіе въ Brown Séquard'овскихъ инъекціяхъ спермина (изготовленъ проф. Пелемъ, С.-Петербургъ). Предстательная железа и ея значеніе сравнительно недавно еще были вообще вопросомъ довольно темнымъ. И только Fürbringer показалъ, что *succus prostaticus* въ противоположность секрету яичекъ сильно пахнетъ спермой, сообщаетъ спермѣ ея характерный запахъ. Цѣль простатическаго сока по этому автору состоитъ въ томъ, чтобы „специфическимъ образомъ пробуждать дремлющую въ окоченѣлыхъ сперматозоидахъ жизнь“.

Важнѣйшей составной частью спермы являются сперматозоиды. Они были впервые открыты лейденскимъ студентомъ van Hammen'омъ въ 1677 году, между тѣмъ какъ женское яйцо открыто лишь 150 лѣтъ спустя von Leewenhoeck'омъ. Сѣменные тѣльца представляютъ собою образованія приблизительно въ 0,05 мм. длины,

состоятъ изъ головки или туловища, изъ узкой срединной или шейной части и изъ хвоста, все утончающагося по мѣрѣ приближенія къ своему концу. Головка имѣетъ въ длину около 0,005 мм., слегка уплощена, грушевидна. Цѣль такого устройства—облегчить внѣдреніе въ яичко. Срединная часть составляетъ переходъ къ хвостовой части, которая имѣетъ въ длину 0,04 мм. Хвостовая часть состоитъ изъ сократительной ткани, которой и обусловливается способность сперматозоидовъ къ быстрымъ движеніямъ.

Химически сперматозоиды состоятъ изъ вещества, содержащаго известъ и въ особенномъ изобиліи минеральныя соли, такъ что они довольно устойчивы въ своей формѣ.

Мѣстомъ образованія сперматозоидовъ являются извитые каналцы яичекъ, само же образованіе есть морфологическій процессъ. Они развиваются въ наружныхъ, заложенныхъ подъ albuginea извитыхъ каналцахъ яичка путемъ дѣленія клѣтокъ, развиваются въ ихъ эпителии (для образованія сѣменной нити потребляется всегда цѣлая сѣменная клѣтка), какъ-бы послѣдовательно другъ за другомъ, тройными-пятерными рядами. Сопровождающіе coitus физиологическіе процессы, въ особенности притокъ крови къ половымъ органамъ при каждомъ половомъ возбужденіи, обусловливаютъ болѣе быстрое созрѣваніе сперматозоидовъ. Благодаря этому, послѣдніе (повидимому процессъ, подобный лопанію граафовыхъ пузырьковъ

въ женскомъ яичникѣ) побуждаются къ выходу наружу, къ выводнымъ протокамъ. Сперматогенезъ, какъ и образованіе яичекъ, идетъ непрерывно въ періодъ отрочества, и развитіе этого воспроизводительнаго вещества прекращается лишь на старости у мужчины и у женщины (у послѣдней это обнаруживается прекращеніемъ менструацій).

Характернымъ для сперматозоидовъ является ихъ способность къ движенію, коимъ обусловливается зачатіе. Здоровыхъ жизнеспособныхъ сперматозоидовъ узнаютъ наружно по формѣ, а главное по ихъ быстрымъ движеніямъ. По Henle быстрота поступательнаго движенія равна въ среднемъ 1 мм. въ минуту (2—7 мм. въ 8 минутъ); по Sott'у („Zur Anatomie und Physiologie des Cervixuteri“ 1872) скорость равна 3,6 мм. въ минуту. Я лично въ трехъ случаяхъ изслѣдовалъ содержимое кондома непосредственно post coitum (по поводу безплодія); сперма оказалась здоровой, причемъ скорость движенія сперматозоидовъ я нашелъ довольно разнообразной—0,7 мм., 2,1 и 4,5 мм. въ минуту. Пусть измѣренія подъ микроскопомъ и представляютъ только относительный исходный пунктъ, пусть движенія *in vivo* въ нормальныхъ путяхъ мужскихъ половыхъ органовъ и будутъ болѣе быстрыми, я все же полагаю, что эти движенія индивидуально различны и зависятъ быть можетъ отъ возраста мужчины, возраста данныхъ сперматозоидовъ, образа жизни, въ особенности половой жизни и т. д.

Движенія маятникообразны, вызываются размахами хвоста, а именно вращеніемъ вокругъ длинной оси. Ultzmann сравниваетъ каплю спермы подъ микроскопомъ съ взбудораженнымъ муравейникомъ. Мало-по-малу движеніе подъ микроскопомъ прекращается; ихъ можно наблюдать еще 24 часа послѣ ejaculationis, если достаточно охранить предметное стекло отъ охлажденія и проникновенія свѣта.

Примѣсь воды, слюны, мочи и кислыхъ жидкостей убиваетъ сперматозоидовъ, что узнается по кольцеобразному скручиванію хвостоваго конца. Въ смыслѣ изслѣдованія спермы весьма важно замѣтить, что спирально скрученныя сѣменные нити при изслѣдованіи, предпринятомъ тотчасъ post ejaculationem, омертвѣли уже до сѣмяизверженія, между тѣмъ какъ, наоборотъ, нити, обладающія еще слабой жизнеспособностью, но уже омертвѣвающія, нити, еще движущіяся, обнаруживаютъ лишь слегка изогнутый хвостовой конецъ. (Это весьма важно для изслѣдованія спермы на счетъ безплодія!).

Abusus sexualis въ видѣ слишкомъ частыхъ сношеній или онанистическихъ манипуляцій съ сѣмяизверженіемъ ослабляетъ, конечно, сперму. Сперматозоиды въ такомъ случаѣ значительно слабѣе и въ смыслѣ способности къ движеніямъ, и по числу. Весьма замѣчательно здѣсь заявленіе Guirkoveshku, который вопреки всѣмъ авторамъ находитъ число сперматозоидовъ и ихъ способность къ движеніямъ послѣ частаго coitus'a по-

вышенными. Наоборотъ, послѣ частыхъ поллюцій сперма по его мнѣнію лишь рѣдко содержитъ живыхъ сперматозоидовъ. Замѣчательно также объясненіе этого автора, что именно сперма, пребывавшая долгое время въ сѣменныхъ пузырькахъ (какъ это и бываетъ при поллюціяхъ) должна терять здѣсь свою жизнеспособность, тогда какъ при частомъ coitus'ѣ выдѣляется лишь содержимое vasis deferentis, а также сѣмя изъ яичекъ, и здѣсь сперматозоиды появляются какъ-бы свѣжими изъ мѣста своего происхожденія, а не залеживаются предварительно въ губительныхъ для нихъ сѣменныхъ пузырькахъ. Все это, конечно, не что иное, какъ гипотеза безъ всякаго основанія. Сѣменные пузырьки суть только ресертаскулумъ seminis, а жизненную силу придаетъ имъ отчасти только простатическій секретъ, какъ это показалъ Fürbringer.

Щелочные растворы, глицеринъ, слабые альбуминные растворы возбуждаютъ двигательную способность.

Въ высшей степени интересна и для зачатія важна чрезвычайная жизнеспособность сперматозоидовъ въ маткѣ: объясняется это питательной средой, щелочностью цервикальной слизи и маточнымъ секретомъ при нормальной температурѣ тѣла. По Sims'у сперматозоиды погибаютъ въ влагалищной слизи максимумъ въ теченіи 12 часовъ, между тѣмъ какъ въ цервикальной слизи они живутъ гораздо дольше. Такъ Birch-Hirschfeld (Лейпцигъ) у публичной дѣвушки, которая во

время coitus'a отравлена была своимъ Донъ-Жуаномъ съ помощью окиси углерода, нашелъ еще живыхъ сперматозоидовъ въ фаллопиевой трубѣ черезъ 15 часовъ. Kisch сообщаетъ даже, что Percy наблюдалъ въ одномъ случаѣ выдѣленіе изъ os uteri живыхъ сперматозоидовъ черезъ $8\frac{1}{2}$ (!) дней послѣ послѣдняго coitus'a. На нашъ взглядъ это невѣроятно; скорѣе надо допустить, что тутъ имѣлъ мѣсто еще одинъ, болѣе поздній coitus.

Что касается количества спермы, извергаемой при coitus'ѣ, то оно индивидульно крайне различно и зависитъ по большей части отъ числа имѣвшихъ мѣсто сѣмяизверженій. Послѣ предшествовавшихъ эксцессовъ оно скуднѣе и жиже, послѣ предшествовавшаго временнаго полового воздержанія оно обильнѣе и гуще. По Mantegazza среднее количество выдѣлившейся при coitus'ѣ спермы равно 0,75—6,0 цент., по Ultzmann'у, наоборотъ, — 10—15 гр. Олигоспермія оказывается, конечно, для зачатія гораздо неблагопріятнѣе, чѣмъ полиспермія, но послѣдняя наблюдается лишь рѣдко. Впрочемъ, эти понятія вообще лишь очень относительныя. Ultzmann наблюдалъ въ патологическихъ случаяхъ красную, темнокрасную, фіолетовую и даже зеленую сперму. Нормальный цвѣтъ—опаловый, бѣловато-сѣрый.

Для оплодотворяющей способности мужчины, для potentia generandi, подвижность сперматозоидовъ играетъ, конечно, большую роль; быть можетъ существуютъ даже „врожденные“ болѣзненные состоянія у сперматозоидовъ, дѣлающія

ихъ неспособными къ оплодотворенію. Janke въ своемъ произведеніи „Willkürliche Hervorbringung des Geschlechtes“ склоняется къ этому мнѣнію и опирается на выраженіи Duncan'a, по которому преждевременную смерть плода слѣдуетъ, быть можетъ, приписать неправильному составу спермы.

Овуляція

представляетъ собою процессъ изгнанія яйца у женскаго пола. Анатомію яичника мы предполагаемъ уже извѣстной читателямъ. Вслѣдствіе лопанія зрѣлаго граафова фолликула (по Regnerus de Graaf [1672], который считалъ яйцомъ весь фолликулъ), подъ вліяніемъ, повидимому, повышеннаго напряженія послѣдняго, яйцо изгоняется изъ фолликула. И именно при каждой менструаціи, благодаря лопанію, выдѣляются liquor folliculi, discus oophorus и лежащее въ немъ яйцо, проводятся къ ostium ovaricum трубъ, а отсюда черезъ посредство мерцательнаго эпителия—къ маткѣ, слизистая оболочка коей какъ-бы подготовлена къ воспріятію яйца. Не здѣсь мѣсто распространяться на счетъ теоріи о связи между овуляціей и менструаціей: такая связь несомнѣнно существуетъ. Съ наступленіемъ первой менструаціи женщина независимо отъ возраста становится способной къ воспроизведенію. И до сихъ поръ многіе авторы признають еще извѣстную

Pflüger'овскую теорію менструацій, состоящую въ слѣдующемъ: черезъ каждыя четыре недѣли подъ вліяніемъ постепенно нарастающаго періодическаго раздраженія возникаетъ гиперемія яичниковъ, а вслѣдствіе этого происходитъ болѣе быстрый ростъ и лопаніе фолликуловъ, затѣмъ гиперемія матки, обнаруживающаяся менструальнымъ кровотеченіемъ. Съ этимъ согласуется общеизвѣстная повышенная половая возбудимость съ наступленіемъ менструацій, что наблюдалъ Heller. Въ противоположность этому взгляду W. Löwenthal („Archiv für Gynäkologie“, Bd. 24, 1884, s. 169 ff.) обнародовалъ свое „объясненіе менструальнаго процесса“, по которому „періодическое кровотеченіе изъ женскихъ половыхъ частей является слѣдствіемъ не лопанія фолликуловъ (по большей части одновременнаго), а распада, разрощенія слизистой оболочки матки, возникающаго независимо отъ лопанія фолликуловъ и раньше него. Эта *decidua menstrualis* вызывается внѣдреніемъ послѣдняго выдѣлившагося изъ яичника яйца въ неоплодотворенномъ состояніи. Она развивается въ *decidua impregnalis*, если внѣдрившееся яйцо оплодотворяется, и подвергается распаду вслѣдствіе омертвѣнія яйца, когда послѣднее остается неоплодотвореннымъ. Въ предѣлахъ каждой отдѣльной менструаціи лопаніе фолликуловъ и менструальное кровотеченіе не находятся ни въ какой иной причинной связи, какъ только лишь въ той, что причины и условія, существующія при возникновеніи

кровотеченія, являются одновременно импульсомъ, для лопанія зрѣлаго фолликула. Совпаденіе кровото- теченія и лопанія фолликуловъ рѣшительно не- обходимо. Оба могутъ являться отдѣльно другъ отъ друга; фолликулъ можетъ лопнуть и безъ одновременнаго существованія и распада *deciduae menstrualis*, а менструальное кровотечение можетъ явиться и безъ одновременнаго лопанія фолли- кула. Периодичность менструальнаго кровотечения обусловливается тѣмъ, что внѣдрившееся неопло- дотворенное яйцо остается извѣстное время жизне- способнымъ и внѣ фолликула. Уклоненія отъ этой периодичности зависятъ отъ сокращенія экстра- фолликулярной жизнеспособности, которое можетъ быть идіопатическимъ и можетъ зависѣть отъ постороннихъ вліяній. Для оплодотворенія имѣется всегда на готовѣ яйцо (нормально въ маткѣ, не- нормально—внѣ ея) по большей части выдѣлив- шееся изъ фолликула во время послѣдней мен- стуаціи“.

Какъ далеко заходитъ Löwenthal, можно судить по слѣдующимъ его словамъ: „менструаль- ное кровотечение не представляетъ собою ни физиологической функціи, ни необходимаго сопут- ствующаго явленія таковой; это есть непосред- ственное слѣдствіе неоплодотворенія яйца,—про-

цесса, вызваннаго культурными условіями; оно обладаетъ всѣми свойствами, и дѣйствіемъ другихъ патологическихъ (sic! авторъ) кровотеченій“. Отсюда слѣдуетъ, что отсутствіе беременности есть въ сущности патологическое состояніе, а беременность, ежегодно слѣдующая другъ за другомъ, — нормальное состояніе. Бѣдныя, безплодныя женщины, какъ вы еще можете оставаться здоровыми!.. Greulich основательно замѣчаетъ („Menstruation“, Eulenburgs Real-Encyklopädie der ges. Heilkunde 1888), „Löwenthal построилъ свою теорію отчасти на недоказанныхъ, отчасти на совершенно неправильныхъ данныхъ, а потому о ней и говорить нечего“. Гиппократовское „judicium autem sine experientia fallax“ должно было послужить эпиграфомъ для работы Löwenthal'я.

Въ общемъ большинство наилучшихъ авторовъ согласны съ тѣмъ, что овуляція и менструація находятся въ связи другъ съ другомъ и что оплодотворенное яйцо относится къ послѣдней менструаціи.

Зачатіе не связано съ установленнымъ временемъ; по Hasler'у оно въ большинствѣ случаевъ, именно въ 86%, наступаетъ послѣ менструацій, приблизительно дней черезъ восемь, но

оно можетъ наступать и во время менструаціи. Coitus въ это время является по талмуду смертнымъ грѣхомъ; талмудъ разрѣшаетъ coitus только лишь черезъ 7 дней по окончаніи менструацій. Однако, какъ далеко отъ этого дѣйствительность! Откровенно говоря, надо удивляться, что женщины не оказываются вѣчно беременными, потому что всѣ данныя для этого на лицо, и частота какъ законнаго, такъ и незаконнаго coitus'a достигла наивысшей степени. Я подозрѣваю, что бóльшая часть этого временнаго безплодія зависитъ отъ перелойныхъ явленій отчасти у мужчины, отчасти у женщины, отчасти одновременно у обоихъ.

Наилучшія изслѣдованія на счетъ времени, наиболѣе благопріятствующаго зачатію принадлежатъ Hensen'у („Physiologie der Zeugung“), который пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ:

1. Наибольшая часть зачатій возникаетъ при coitus'ѣ, имѣвшемъ мѣсто въ первые 8 дней послѣ менструацій.

2. Число зачатій при coitus'ѣ, предшествующемъ менструаціи, незначительно.

3. Таково же число зачатій во время менструацій; чѣмъ менструаціи ближе къ концу, тѣмъ coitus скорѣе завершается оплодотвореніемъ.

4. Ни одинъ день какъ во время, такъ и внѣ менструацій не исключаетъ возможности зачатія. Послѣ исчезновенія менструацій исчезаетъ обыкновенно и способность къ зачатію.

Первое появленіе менструацій Kisch называетъ „menarche“, прекращеніе половой зрѣлости — „menopause“.

Въ нашихъ странахъ менструаціи начинаются приблизительно на 15-мъ году жизни. Ранняя зрѣлость наблюдается въ среднемъ на югѣ, поздняя—на сѣверѣ. Ploss—Bartels приводитъ въ своей книгѣ массу примѣровъ, гдѣ у дѣвушекъ различныхъ племенъ уже на 8-мъ году жизни наблюдаются менструаціи и... зачатіе. Это—по преимуществу страны жаркаго пояса. У насъ, слава Богу, беременность въ возрастѣ моложе 14-ти лѣтъ относится къ исключеніямъ. Наиболѣе юную беременность, насколько мнѣ извѣстно, наблюдалъ Kussmaul: дѣвушка на 8-мъ году забеременѣла и ровно черезъ 9 мѣсяцевъ родила.

Упомянемъ еще здѣсь, что отсутствіе менструацій у женщинъ по большей части связано

съ безплодіемъ, но не всегда. Godefroy, Stark Ioung, Tailor и др. наблюдали случаи, гдѣ при постоянной аменорреѣ женщинъ наступало безплодіе. По статистикѣ Skukit'а на 8000 зрѣлыхъ въ половомъ отношеніи женщинъ приходится 14 случаевъ аменорреи, изъ коихъ лишь въ 4 случаяхъ имѣло когда-либо мѣсто рожденіе дѣтей. Ahlfeld сообщаетъ даже о женщинѣ, которая дала жизнь восьми дѣтямъ, ни разу не менструировавъ. Rodzewitsch сообщаетъ о такой женщинѣ, которая въ возрастѣ отъ 15 до 36 лѣтъ рожала 15 разъ, ни разу не менструировавъ за это время; на 36-мъ году, послѣ послѣднихъ родовъ, она вдругъ начала менструировать. Однако, всѣ гинекологи упустили здѣсь изъ виду одно обстоятельство, а именно, что безплодіе въ вышеупомянутыхъ случаяхъ аменорреи можетъ зависѣть отъ супруга: на счетъ роли мужской половины здѣсь по большей части никакихъ данныхъ нѣтъ.

Что касается благопріятнаго для зачатія времени года, то изстари извѣстно, что весна повышаетъ половое влеченіе, геср. возбуждаетъ. Это рельефнѣе всего обнаруживается въ животномъ царствѣ. Здѣсь зачатіе связано съ опредѣленнымъ временемъ года, съ весенними мѣсяцами. Можно

сказать, что чѣмъ выше стоитъ человѣческій индивидуумъ (resp. племя), тѣмъ менѣе онъ зависитъ отъ климата, ибо чѣмъ выше культура, тѣмъ болѣе половая жизнь человѣка подавляется опредѣленными и неопредѣленными моментами. Такъ, въ деревняхъ, среди крестьянскаго населенія, вліяніе временъ года обнаруживается уже яснѣе, чѣмъ въ большихъ городахъ. Теплое время года, особенно вначалѣ, благопріятствуетъ здѣсь половой жизни, холодное время года подавляетъ ее. И статистика показываетъ, что большинство родовъ приходится на февраль, мартъ, слѣдовательно большинство зачатій совершается въ маѣ, іюнѣ. Kisch заключилъ отсюда, что и у человѣка половое влеченіе пробуждается лишь въ опредѣленное время года и что происхожденіе этого фізіологическаго обычая слѣдуетъ приписать наслѣдственности: это сохраняется, слѣдовательно, какъ остатокъ животнаго развитія, такъ что человѣкъ также придерживается въ своей половой жизни извѣстной періодичности; весной половое влеченіе достигаетъ наивысшей степени, чтобы затѣмъ въ теченіи года постепенно понижаться. Только благодаря культурѣ и образованію, эта періодичность съ теченіемъ тысячелѣтій слишкомъ ступсала.

При каждой менструаціи теряется у женщины яйцо, фолликулы запусѣваютъ, способность къ воспроизведенію постепенно угасаетъ, наступаетъ такъ называемый климактерическій періодъ. Нормально зачатіе прекращается одновременно съ прекращеніемъ менструацій, и оплодотвореніе послѣ „menopause“ (какъ и передъ „menarche“) относится къ величайшимъ рѣдкостямъ. (Случаи беременности на 61-мъ, 65-мъ и 70мъ году описали Renaudin, Capwron и Blackmerst, Louis).

О дальнѣйшихъ необходимыхъ для зачатія моментахъ, о совокупленіи, объ условіяхъ нормальнаго, способнаго къ оплодотворенію coitus'a, уже было сказано раньше.

Намъ остается лишь подробнѣе остановиться на ближайшихъ процессахъ при зачатіи.

Къ сожалѣнію и здѣсь многое основано еще на гипотезахъ.

Сперматозоиды попадаютъ при сѣмяизверженіи въ кисло реагирующее влагалище. Но основнымъ условіемъ для сперматозоидовъ является щелочная питательная среда. А потому они погибнуть на этой неблагоприятной для нихъ почвѣ. Основнымъ условіемъ для зачатія является въ свою очередь встрѣча жизнеспособнаго спермато-

зоида съ женскимъ яйцомъ, ибо подъ зачатіемъ разумѣется сліяніе мужскихъ и женскихъ зародышевыхъ клѣтокъ.

Мы знаемъ, что *apud coitum* матка опускается книзу, что вслѣдствіе полового возбужденія маточныя мышцы приходятъ въ движеніе, маточный зѣвъ округляется, немного раскрывается и выдѣляетъ немного секрета, *Kristeller*'овскую слизистую пробку; одновременно съ этимъ возникаютъ присасывающія движенія раскрытаго маточнаго зѣва. (*Hohl* сравниваетъ его со ртомъ линя). Что эти процессы имѣютъ мѣсто, подтверждаетъ *Litzmann*, который наблюдалъ ихъ *in viva apud explorationem* одной очень возбужденной женщины. Опусканіе матки, *respiratio* и присасывающія движенія были вполне замѣтны для глаза, тогда какъ наивысшая *respiratio* выражалась въ голосъ и раздраженіи. Это наблюденіе извѣстно каждому женскому врачу, такъ что *Wernich* въ своемъ очеркѣ „*Ueber das Verhalten des cervix uteri während der Cohabitation*“ („*Berliner Klin. Wochenschrift*“ 1873, 9), склоненъ думать, что эрекцію нижняго отрѣзка матки, при половомъ возбужденіи можно сравнить съ эрекціей *penis'a* у мужчины, что она, быть можетъ, является главнымъ моментомъ для оплодотворе-

нія, и служить по преимуществу для того, чтобы изгнать Kristeller'овскую слизистую пробку во время ejaculationis apud feminam въ моментъ наивысшаго оргазма, а не для того, чтобы образовать сплошной каналъ между penis'омъ и маткой, т. е. между мочеиспускательной трубкой, выбрасывающей сперму, и маточнымъ зѣвомъ, принимающимъ сперму. Это явствуется уже изъ того, что обыкновенно glans apud coitum не достигаетъ orificiіi uteri; возможны такіе случаи только при очень длинномъ penis'ѣ и короткомъ влагалищѣ, если coitus совершается стоя; при coitus'ѣ же въ лежачемъ положеніи такого контакта обыкновенно не бываетъ. Lott наблюдалъ эти условія у животнаго in vivo. У собакъ расположение половыхъ органовъ apud coitum таково, что оба „orificia“ соприкасаются другъ къ другу во время сѣмяизверженія; то же у овцы, resp. у кролика, обладающаго двумя совершенно отдѣльными, глубоко вдающимися во влагалище portiones vaginales. У женщинъ слизистыя влагалищныя стѣнки со своими plicae palmatae, которыя тѣмъ сильнѣе выражены, чѣмъ старше женщина, тѣсно прилегаютъ другъ къ другу. Только penis прокладываетъ себѣ путь промежъ этихъ пластинокъ слизистой оболочки. И если

онъ не доходить до маточнаго зѣва, то сперма извергается между этими двумя слизистыми складками, и именно въ наивысшей части влагалища, гдѣ эти складки не разъединяются *penis*'омъ, а болѣе или менѣе плотно прилегаютъ другъ къ другу. Сперма образуетъ здѣсь промежъ нихъ какъ-бы лужу, которая поэтому окружаетъ верхнюю часть влагалища, верхній влагалищный сводъ, слѣдовательно прилежающія части *orificiæ uteri*.

О значеніи *Kristeller*'овской слизистой пробки для оплодотворенія спорили очень много, и мнѣніе *Wernich*'а, что ея назначеніе состоитъ въ томъ, чтобы служить проводникомъ для сперматозоидовъ, не можетъ быть принято безъ дальнѣйшихъ разсужденій. Она представляетъ собою продолговатый сгустокъ тягучей слизи и въ моментъ своего выдѣленія изъ матки невольно является соединительнымъ звеномъ, мостикомъ между *orificium uteri* женщины и *orificium urethrae* мужчины. При сѣмяизверженіи она оmyвается спермой, какъ и вообще *os uteri*. Сюда присоединяются еще присасывающія движенія, благодаря которымъ присасывается сперма и которыя наблюдались *in viva*. *Wernich* въ свое время подозрѣвалъ уже подобныя движенія потому, что состояніе эрекціи *portionis vaginalis* смѣняется

послѣ изгнанія Kristeller'овской пробки разслабленіемъ. Ихъ наблюдали также вполне ясно у выпавшей матки Hewitt, Beck („How do the spermatozoa enter the uterus“, Medical and surgical Reporter 1872, 15) и др. Затѣмъ они были точно изучены на животныхъ (кроликахъ). Köbner „Anatomische und physiologische Untersuchungen über die Bewegungsnerven der Gebärmutter“ указалъ на то, что на высотѣ 11-го и 12-го грудного позвонка, гдѣ симпатическіе нервы оставляютъ позвоночный столбъ, заложенъ нервный центръ для движеній матки. Центробѣжный двигательный путь идетъ къ portio vaginalis черезъ plexus aortic. abdominis sympat. черезъ plexus hypogastricus и черезъ plexus uterini. Basch и Hofmann путемъ раздраженія верхняго nervi hypogastrici даже искусственно вызывалъ наблюдавшуюся Beck'омъ эрекцію нижняго отрѣзка матки и захлопывающія движенія маточнаго зѣва. Schlesinger („Ueber die Centra der Gefäss—und Uterusnerven“), Goltz („Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Vorgänge während der Schwangerschaft und des Gebäaraktes“) нашли въ поясничной части спинного мозга самостоятельный рефлекторный центръ для маточныхъ движеній, коего центробѣжный двигательный путь идетъ черезъ plexus sacralis къ

маткѣ. Многія женщины также ощущаютъ этотъ процессъ присасыванія. Одна женщина увѣряла меня, что совпаденія этого ощущенія *apud coitum* съ сѣмяизверженіемъ мужчины безусловно ведетъ къ оплодотворенію. Изгнаніе Kristeller'овской слизистой пробки ясно ощущается нѣкоторыми женщинами, какъ утверждаетъ Mensinga въ своемъ „Ein Beitrag zum Mechanismus der Conception“ (Neuwied, 1891). Сокращенія для изгнанія этой слизистой пробки начинаются, какъ констатируетъ Beck., въ *ostium abdominis tubae*, распространяются на *corpus uteri*, чтобы закончиться у *portio vaginalis*. Одновременно съ этимъ начинаются присасывающія движенія. Во всякомъ случаѣ при этомъ всасывается не одна только сперма, но вмѣстѣ съ ней и слизистая пробка. Этотъ перистальтический процессъ весьма различенъ, смотря по темпераменту и живости женщины, и во всякомъ случаѣ зависитъ отъ частоты *coitus*'а и взаимнаго соотвѣтствія половыхъ частей. Оттого то, вѣроятно, нѣкоторыя женщины и даже мужчины ощущаютъ его, тогда какъ другіе ничего не замѣчаютъ. На немъ основывается даже часть оргазма, ибо очень большой *penis* и узкое влагалище не въ состояніи вызвать маточныхъ движеній. Подобно тому какъ не каждый ключъ подходитъ

ко всякой замочной скважинѣ, говорилъ знаменитый зоологъ, покойный Leuckart, такъ и не каждый penis подходитъ ко всякому влагалищу. По словамъ Ferdy (но это невѣроятно), присасывающія движенія матки до того сильны у очень возбудимыхъ женщинъ, что уже вначалѣ coitus'a orificium uteri словно пьавка присасываетъ glans penis, и въ одномъ случаѣ маточный зѣвъ усилилъ свою работу даже до болѣзненного сжатія головки.

И такъ, значеніе Kristeller'овской слизистой пробки для зачатія, на мой взглядъ, совершенно ясно. Если же Sims („Gebärmutterchirurgie“ Deutsch von Beigel, 1866) полагаетъ, что вязкій секретъ этой слизистой пробки скорѣе препятствуетъ зачатію, чѣмъ способствуетъ ему, потому что онъ слишкомъ густъ и появляется именно у больныхъ женщинъ, то это неправильно. Во *первыхъ* Kristeller'овская слизистая пробка по моимъ наблюденіямъ имѣется, вопреки мнѣнію самого Kristeller'a, также у здоровыхъ женщинъ и даже у цѣломудренныхъ дѣвушекъ. У послѣднихъ это объясняется тѣмъ, что онѣ до брака, т. е. до полового сношенія, предавались мастурбации, при которой, какъ и при нормальномъ совокупленіи происходитъ сильное раздраженіе слизистыхъ

железъ *portionis vaginalis*, а вслѣдствіе этого образуется слизистая пробка. У больныхъ—по преимуществу на почвѣ перелоя—женщинъ секретъ въ смыслѣ реакціи измѣненъ. Во вторыхъ вязкость секрета рѣшительно не составляетъ препятствія; онъ выбрасывается и, слѣдовательно, настоящей закупорки тутъ нѣтъ. Sims ошибочно полагаетъ, будто присасывающая сила происходитъ оттого, что *cervix* прижимается къ *glans penis* путемъ сокращенія *constrictoris vaginae* и вслѣдствіе этого опорожняетъ свое содержимое. Что это не такъ, доказываетъ вышеупомянутый фактъ, т. е. то, что *penis* лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ соприкасается къ маточной шейкѣ. Весьма важно сообщеніе Eichstedt'a („Geburtsmechanismus“, 1859), что присасывающія движенія возникаютъ только тогда, когда женщина *intra coitum* раздражается до оргазма, и что холодная натура, женщина, одержимая диспарейніей, не обнаруживаетъ при *coitus*'ѣ подобныхъ движеній, потому что ихъ нѣтъ у нея. И такъ, зачатіе совершается

І черезъ посредство маточнаго механизма и вызываемаго имъ изгнанія слизистой пробки, которая служитъ для сперматозоидовъ проводникомъ, а также черезъ посред-

ство присасывающихъ движеній маточнаго зѣва, которыя даютъ въ результатъ всасываніе спермы. Послѣднее необходимо, потому что влагалищный секретъ—по крайней мѣрѣ у здоровой женщины—реагируетъ кисло и могъ-бы поэтому убить сперматозоидовъ. Цервикальный же секретъ реагируетъ щелочно, и Kristeller'овская слизистая пробка доставляетъ сперматозоидамъ послѣ сѣмяизверженія щелочную среду. Поэтому воспріятіе спермы въ маточный зѣвъ происходитъ уже во время coitus'a, конечно, при условіи, что сѣмяизверженіе и маточная аспирація совершаются приблизительно одновременно. Если же сѣмяизверженіе является у мужчины на много раньше, то penis расслабляется и не въ состояніи уже довести возбудимость женщины до наивысшей степени маточнаго рефлекса. Если, наоборотъ, сѣмяизверженіе слѣдуетъ черезъ нѣкоторое время послѣ маточнаго рефлекса, то присасывающая сила маточнаго зѣва оказывается уже угасшей. Отсюда слѣдуетъ, что

II необходимымъ условіемъ для зачатія является по возможности одновременное возникновеніе сѣмяизверженія у мужчины и маточнаго рефлекса у женщины, т. е. обоюднаго оргазма. Этимъ, пожалуй, объа-

сняется, почему довольно значительная часть молодых браковъ, въ особенности при чистыхъ отношеніяхъ до брака, не даютъ зачатія въ теченіи первыхъ мѣсяцевъ до года. Въ виду неопытности молодыхъ супруговъ проходитъ извѣстное время пока они, такъ сказать, научатся приспособиться при coitus'ѣ другъ къ другу. Помимо того, что совпаденіе оргазмовъ даетъ наивысшее удовлетвореніе обоимъ участникамъ coitus'a, оно является и необходимымъ условіемъ для оплодотворенія. Постепенное приспособленіе и вызываемое этимъ оплодотвореніе Ferdy приписываетъ тому, что „въ то время какъ мужское сѣмяизверженіе независимо отъ coitus'овъ возникаетъ уже въ отрочествѣ въ видѣ ночныхъ поллюцій, дѣятельность матки лишь постепенно пробуждается послѣ цѣлаго ряда совокупленій. Молодые женщины, спустя даже много времени послѣ нарушенія цѣломудрія, часто не знаютъ еще похоти при coitus'ѣ... На мужской сторонѣ имѣется вполне развитая функція, на женской, наоборотъ,—функція, никогда еще не отправлявшаяся, дѣвственная“. Ferdy въ своихъ выводахъ основывается на положеніи Preyer'a: „функціи создаютъ себѣ органы“. („И въ нашемъ случаѣ функціональная дѣятельность пары орга-

новъ, одновременно стремящихся къ одной цѣли, до такой степени видоизмѣняетъ каждый изъ этихъ органовъ въ отдѣльности, что получается наибольшее вѣроятіе достигнуть общей функциональной цѣли“).

И такъ маточный рефлексъ, какъ и вообще пробужденіе къ половой дѣятельности, находится подъ властью воли, въ противоположность мужскому сѣмяизверженію, которое не можетъ быть сдержано, разъ только ему данъ толчекъ со стороны мозгового возбужденія.

Въ противоположность выраженному мною положенію, что совпаденіе обоихъ оргазмовъ является необходимымъ условіемъ для оплодотворенія, Hensen („Physiologie der Zeugung“. Hermanns Handbuch der Physiologie, 1881), ставитъ такое положеніе: „не подлежитъ никакому сомнѣнію, что у совершенно апатичныхъ женщинъ, даже при обморокѣ, потерѣ сознанія, сѣмя можетъ попасть въ матку и безъ труда попадаетъ туда“. Что оно „можетъ попасть“, это вѣрно, но что „оно безъ труда попадаетъ“, это не вѣрно, ибо Kristeller'овская слизистая пробка, которая въ этомъ случаѣ не изгоняется, по большей части не приходитъ въ непосредственное соприкосно-

вѣніе съ penis'омъ: значить, тутъ и рѣчи быть не можетъ о давленіи головки на маточный зѣвъ. Съ другой стороны маточный зѣвъ у такихъ женщинъ не раскрывается, а потому проникновеніе спермы туда очень затруднено. Если же въ такихъ случаяхъ и происходитъ зачатіе—что оно происходитъ, доказывается уголовными случаями зачатія въ безсознательномъ состояніи,—то это объясняется такъ: данная женщина еще долго *post coitum* продолжаетъ лежать, а благодаря этому крайне незначительное количество спермы при своемъ движеніи въ самой верхней части влагалища пробирается къ краю Kristeller'овской слизистой пробки, свѣшивающейся въ *os cervicis*. Контрольные опыты Ferdy для объясненія Hensen'овскихъ взглядовъ, состоящіе въ добываніи Kristeller'овской слизистой пробки съ помощью стеклянной палочки непосредственно *post coitum*, я считаю крайне ненадежными, не говоря уже о томъ, что ихъ очень трудно продѣлать. Нельзя же не принимать здѣсь въ расчетъ цѣлый рядъ побочныхъ условій, каковы: отсутствіе въ моментъ сѣмяизверженія свойственныхъ *coitus'*у движеній со стороны мужчины, совпаденіе оргазмовъ, промываніе влагалища тепловатой водой *post coitum* и т. д.

И такъ, оставимъ этотъ вопросъ открытымъ. На мой взглядъ, совпаденіе оргазмовъ и обусловленное этимъ изгнаніе Kristeller'овской слизистой пробки имѣетъ извѣстное значеніе для оплодотворенія; дѣятельность же, характеризующаяся активнымъ участіемъ матки, играетъ лишь второстепенную роль.

Сперматозоиды попадаютъ въ цервикальный каналъ. Что гонитъ ихъ дальше?

a) мерцательный эпителий цервикальнаго канала.

b) собственные движенія.

a) Вслѣдствіе нервныхъ процессовъ во время coitus'a волоски мерцательнаго эпителия рефлекторно побуждаются повидимому къ болѣе сильнымъ движеніямъ; благодаря этому, сперматозоиды не только усиливаютъ свои движенія, но и увлекаются впередъ, что не трудно понять, если вспомнить ничтожную величину сперматозоидовъ по сравненію съ эпителиальнымъ образованіемъ. Kisch идетъ еще дальше; онъ говоритъ: „я считаю далѣе важнымъ моментомъ, что въ то же время подъ вліяніемъ полового раздраженія начинается рефлекторная дѣятельность заложенныхъ въ шейкѣ железъ, выдѣляю-

шихъ щелочную студенистую массу, которая способна повышать подвижность сперматозоидовъ и содѣйствовать тому, чтобы эти сперматозоиды, подгоняемые мерцательнымъ эпителиемъ, собственными силами подвигались впередъ въ полость матки и проникли въ фаллопиевы трубы.

Значеніе заложенныхъ въ шейкѣ железъ еще мало оцѣнено въ этомъ отношеніи. Путемъ цѣлаго ряда гистологическихъ изслѣдованій, я постарался выяснитъ себѣ строеніе этихъ железъ и ихъ измѣненія при нормальномъ старческомъ безплодіи въ климактерическомъ періодѣ и болѣе преклонномъ возрастѣ, а также при различныхъ патологическихъ измѣненіяхъ матки. Сущность полученныхъ мною результатовъ такова. Эти железы, выстланныя мерцательнымъ эпителиемъ, мало развиты до періода возмужалости, сначала бухтообразныя, а затѣмъ все болѣе трубкообразныя, древовидно развѣтвляющіяся и заканчивающіяся слѣпо,—эти железы, говорю я, въ періодѣ зрѣлости выдѣляютъ во время полового возбужденія и во время менструаціи секретъ, количественно различный и качественно отличающійся по преимуществу щелочными свойствами“.

Kisch, слѣдовательно, принимаетъ, что секретъ этихъ цервикальныхъ железъ, завися вообще отъ половой дѣятельности, имѣетъ своею цѣлью повышать способность сперматозоидовъ къ движенію. Иначе говоря, онъ долженъ выполнять тѣ же функціи въ женской половой сферѣ, какія по Fürbringer'у простатическій секретъ выполняетъ въ мужской.

б) Сперматозоиды, благодаря свойственнымъ имъ зигзагообразнымъ движеніямъ, проникаютъ въ шейку и маточный зѣвъ. Lott дѣлалъ изслѣдованія на счетъ силы этихъ движеній („Anatomie und Physiologie des cervix uteri“, Erlangen 1872) и нашелъ ее равной 18 мм. въ 5 минутъ. Если теперь вспомнить, что сперматозоиды находятъ у Kristeller'овской слизистой пробки щелочную почву и естественныя условія жизни, и что они, слѣдовательно, движутся значительно быстрее, то мы придемъ къ заключенію, что короткую Kristeller'овскую пробку въ 1 миллиметръ до 1 цент. длины сперматозоиды пройдутъ въ очень короткое время, и въ нѣсколько минутъ, resp. четверть часа, могутъ достигнуть orificiі cervicis. Только теперь, найдя для себя щелочную почву, они въ безопасности, ибо Kristeller'овская слизистая пробка по своему изгна-

ніи все же окружена влагалищной кислой слизью. Такого же мнѣнія по словамъ Kisch'a придерживается Maurohofer, говоря, что оплодотвореніе возможно лишь тогда, когда „сѣмя достигаетъ непосредственно маточнаго зѣва, именно границы щелочно реагирующей цервикальной слизи; иначе обстоитъ дѣло, если coitus совершается во время менструацій, при коихъ кровь нейтрализуетъ кислую реакцію во влагалищѣ, или при заболѣваніяхъ, вызывающихъ то же явленіе“.

Такъ какъ Kristeller'овская слизистая пробка изгоняется во время coitus'a и такъ какъ она своимъ верхнимъ краемъ подвѣшена еще, вѣроятно, у orificium uteri или по крайней мѣрѣ еще прилегаетъ къ нему, то понятно, какъ легко можетъ подчасъ произойти зачатіе, если женщина продолжаетъ post coitum нѣкоторое время лежать на спинѣ. Зачатіе — при условіи одновременнаго оргазма, т. е. одновременнаго сѣмяизверженія и маточнаго рефлекса — можетъ произойти здѣсь даже apud coitum, т. е. даже въ то время, когда еще длится отзвукъ оргазма со стороны мужчины resp. женщины. Въ дѣйствительности такое зачатіе, т. е. проникновеніе въ цервикальную полость спермы, способной къ оплодотворенію, должно имѣть мѣсто довольно часто: вѣдь, время

оплодотворенія *sensu stricto*, т. е. встрѣча спермы съ яйцомъ и взаимное слияніе рѣшительно не поддаются нашему наблюденію.

(Двигательная способность сперматозоидовъ такова, что они приблизительно въ 10 минутъ могутъ пройти путемъ экзосмоса чрезъ тончайшія животныя перепонки).

У женщинъ, которыя относятся къ такъ называемымъ холоднымъ натурамъ и у которыхъ дѣло не доходитъ до появленія рефлекса, а также въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ маточный рефлексъ вообще не появляется оттого, что оргазмъ возникаетъ у мужчины на много раньше, и гдѣ по той же причинѣ не изгоняется Kristeller'овская слизистая пробка,—оплодотвореніе не наступаетъ или наступаетъ очень рѣдко. Что зачатіе и здѣсь можетъ имѣть мѣсто при проникновеніи сперматозоидовъ въ *orificium cervicis*, этого я не исключаю, хотя Hausmann („Ueber das Verhalten des Samenfadens in den geschlechtsorganen des Weibes“ 1879) считаетъ это невозможнымъ, полагая, что вязкая слизистая пробка препятствуетъ здѣсь сѣмени проникнуть въ полость матки. Сколько тысячъ сперматозоидовъ могутъ еще помѣститься между внутреннимъ краемъ *orificii uteri* и стѣнками вязкой слизистой пробки!

Ш. И такъ, необходимымъ условіемъ для оплодотворенія является немедленное проникновеніе сперматозоидовъ въ маточный зѣвъ.

Дальнѣйшая судьба сперматозоидовъ такова. Они пробираются по маткѣ вверхъ до устьевъ фаллопиевыхъ трубъ, а черезъ нихъ—въ яйцепроводы. Непонятнымъ кажется здѣсь съ перваго взгляда поступательное движеніе въ трубахъ, такъ какъ ихъ мерцательный эпителий направленъ въ противоположную сторону, т. е. отъ яичниковъ къ маткѣ. Это противодѣйствіе преодолевается, вѣроятно, не одной только подвижностью, свойственной сперматозоидамъ, которые въ безпорядкѣ движутся во всѣ стороны, но также перистальтическими движеніями матки и мускулатуры яйцепроводовъ. Какъ показываетъ брюшная беременность, оплодотворяющая сперма проникаетъ черезъ трубы даже до яичника и здѣсь еще можетъ проявить свою оплодотворяющую дѣятельность. Bischoff находилъ у млекопитающихъ *post coitum* яичники, переполненные сперматозоидами. Однако, обычно сперма не проходитъ всю фаллопиеву трубу.

Гдѣ совершается оплодотвореніе?

Обыкновенно оплодотвореніе совершается тотчасъ послѣ того, какъ сперма прошла *ostium uterinum tubae*, т. е. въ начальной части фаллопиевой трубы, въ томъ мѣстѣ, гдѣ лежитъ Ненсен'овское *reservoir seminis*. Нис полагаетъ, что оплодотвореніе совершается въ верхней части трубы, наоборотъ Löwenthal—что оплодотвореніе совершается у человѣка въ маткѣ, гдѣ уже предсуществуетъ яйцо. Почему же? А потому, что до сихъ поръ никогда еще не находили у человѣка сперматозоидовъ въ трубахъ и тѣмъ болѣе на яичникахъ. Однако, это уже не разъ опровержено. Birch-Hirschfeld находилъ ихъ въ трубахъ, въ живомъ состояніи приблизительно 16 часовъ *post cohabitationem*. Это подтверждаютъ Перси и другіе изслѣдователи. Весьма вѣроятно, что въ щелочной слизи матки и трубъ сперматозоиды сохраняются очень долго, даже нѣсколько дней, живыми и навѣрно способными къ оплодотворенію. Въ высшей степени вѣроятно, что оплодотвореніе совершается обыкновенно

въ самой низкой части трубъ, и очевидно потому, что направленіе мерцательнаго эпителия и его движенія направлены въ маткѣ кверху, въ трубахъ—книзу. Сперма поэтому подъ вліяніемъ мерцательныхъ движеній направляется черезъ матку до начальной части трубы, а здѣсь подъ вліяніемъ обратныхъ мерцательныхъ движеній останавливается или по крайней мѣрѣ задерживается. Здѣсь же она встрѣчаетъ яйцо, которое, отдѣлавшись отъ яйчника, воспринимается открытыми брюшными устьями трубъ и проводится къ маткѣ мерцательнымъ эпителиемъ трубъ. Этотъ путь совершается у кроликовъ въ 3—4 дня, у собакъ въ 8—12 дней. Что касается измѣненій, претерпѣваемыхъ здѣсь яйцомъ, то они еще мало извѣстны, и именно потому, что женщины въ это время совершенно здоровы и что случаи внезапной смерти съ немедленнымъ вскрытіемъ очень рѣдки. Понятно поэтому, что процессы оплодотворенія приходится изучать только на животныхъ.

Процессъ собственно оплодотворенія.

Наблюденія надъ человѣческимъ яйцомъ, къ сожалѣнiю, недостаточны еще. На сколько мнѣ извѣстно, наиболѣе молодыя яйца описаны Reichert'омъ и Thompson'омъ. Первое, 12 — 14-ти дневное яйцо найдено въ маткѣ самоубійцы; оно представляло собою образованіе въ видѣ пузырька, въ 5,5:3 мм. Второе, очевидно болѣе молодое, было величиною въ 2,2:2,5 мм. Извѣстно, что въ первую недѣлю беременности яйцо проходитъ трубу и продѣлываетъ полный процессъ сегментаци, т. е. желтокъ становится все плотнѣе, его зернышки скопляются все больше и больше. Вокругъ него образуется борозда, которая становится все глубже и глубже и дѣлитъ его на двѣ части; теперь перпендикулярно къ первой возникаетъ вторая борозда, которая дѣлитъ желтокъ на 4 меньшихъ сегмента и т. д.

Само яйцо, оставивъ яичникъ, еще не способно къ оплодотворенію: оно еще должно

„зрѣть“. Этотъ процессъ созрѣванія совершается слѣдующимъ образомъ. Зародышевый пузырекъ, находящійся приблизительно въ центрѣ яйца, приближается къ поверхности, зародышевое пятно блѣднѣетъ, растворяется, и образуется ядерное веретено. (Процессъ, подобный тому, который имѣетъ мѣсто при дѣленіи клѣтокъ). Это образование служитъ для выдѣленія двухъ направляющихъ тѣлецъ. Одна половина зародышеваго пятна, геср. зародышеваго пузырька, является у поверхности въ качествѣ второго направляющаго тѣльца, другая половина возвращается обратно и образуетъ яйцевое ядро.

Только теперь яйцо способно къ оплодотворенію.

Оплодотвореніе (судя по наблюденіямъ надъ низшими животными) совершается повидимому такъ, что первый достигшій цѣли сперматозоидъ пробуравливаетъ яйцо головкой, внѣдряется въ него и сливается съ нимъ. Но только головка внѣдряется, шейная и хвостовая части теряются. На встрѣчу головкѣ первой сѣменной нити яйцо посылаетъ плоскій, постепенно поднимающійся отростокъ, который охватываетъ головку и сливается съ ней. Теперь поверхность яйца уплот-

няется, и доступъ дальнѣйшимъ сперматозоидамъ закрытъ. Слѣдовательно, проникновеніе нѣсколькихъ сперматозоидовъ въ яйцо возможно лишь единовременно. Быть можетъ иногда проникаютъ въ яйцо и нѣсколько сперматозоидовъ, но собственно оплодотвореніе совершается вѣроятно, только однимъ сперматозоидомъ. Gol полагаетъ, что при проникновеніи нѣсколькихъ сперматозоидовъ получаются двойни, тройни, но нѣтъ данныхъ, говорящихъ въ пользу такого предположенія. Быть можетъ это служить также толчкомъ къ развитію уродствъ. Изъ вѣдлившейся головки образуется сѣменное ядро (*pronucleus masculinus*), которое движется по направленію къ яйцевому ядру (происшедшему изъ зародышеваго пузырька, *pronucleus femininus*). Когда сѣменное ядро и яйцевое ядро слились въ одно ядро (первое сегментаціонное ядро), то послѣднее образуетъ новое ядро оплодотвореннаго яйца. Оплодотвореніе совершилось и этимъ положено основаніе новой жизни. Сегментація можетъ совершаться и безъ оплодотворенія, но только до извѣстной степени, на которой яйцо погибаетъ тогда.

Ни одному смертному не удалось еще глубже проникнуть въ великую тайну оплодотворенія, да

и врядъ-ли провидѣніе позволить когда-нибудь приподнять эту завѣсу.

На этомъ я кончаю съ исторіей развитія. Прибавлю лишь, что по Наескелю наука старается прослѣдить исторію развитія отдѣльныхъ существъ (ontogenia) и исторію развитія цѣлаго ряда организмовъ, племенъ (phylogenia).

Однимъ изъ наиболее таинственныхъ пунктовъ при оплодотвореніи, геср. всей исторіи сотворенія вообще, является

опредѣленіе пола зародыша.

Я вкратцѣ останавлиюсь на этомъ вопросѣ, который вызвалъ такой всеобщій интересъ, благодаря извѣстнымъ изслѣдованіямъ Schenk'a.

Я буду придерживаться по существу велико-лѣпной брошюры Cohn'a „Die willkürliche Bestimmung des Geschlechts“.

Вопросъ объ опредѣленіи пола и вліяніи на него очень старъ. Уже въ индійской медицинской литературѣ (Ayur-Weda) мы находимъ указанія на это, какъ и у Гиппократѣ, въ Талмудѣ.

Galen полагалъ, что правый яичникъ производитъ мальчиковъ, лѣвый — дѣвочекъ, и этотъ взглядъ (просто не вѣрится!) одинъ изслѣдователь нашего времени призналъ вполне правильнымъ. Вообще этимъ вопросомъ чрезвычайно интересуются до послѣдняго времени самые выдающіеся ученые.

Такъ какъ мы касаемся вопроса лишь объ оплодотвореніи, то мы примемъ во вниманіе только то мнѣніе, по которому опредѣленіе пола имѣетъ уже мѣсто при оплодотвореніи яйца, а также то, по которому полъ какъ-бы predeterminedъ яйцу уже въ яичникѣ, слѣдовательно еще до встрѣчи съ сперматозоидомъ. По этой теоріи, значить, имѣются яйца мужскія и женскія. Что же касается того мнѣнія (Schenk), которое видитъ возможность опредѣленія пола въ условіяхъ питанія, то мы его разсматривать не будемъ.

1. *Опредѣленіе пола при оплодотвореніи.*

Bidder въ очеркѣ „Ueber den Einfluss des Alters der Mutter auf das Geschlecht des Kindes“ (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band II, H. 2) статистически показалъ, что когда первые роды приходятся на самый сильный въ половомъ отношеніи возрастъ женщины, то вѣроятіе за дѣвочку, при зачатіи въ позднѣйшемъ возрастѣ— вѣроятіе за мальчика. Общественный законъ Nofacker-Sodler'a гласитъ: 1) если мужъ старше жены, то преобладаетъ рожденіе мальчиковъ; 2) при одинаковомъ возрастѣ преобладаютъ дѣвочки; 3) если жена старше мужа, дѣвочки преобладаютъ еще больше. Неправильность этого закона статистически доказалъ Oesterlen („Handbuch der Statistik“ 1874).

Другой французскій авторъ Thurry („La production des sexes“) былъ того мнѣнія, что рѣшающимъ моментомъ для опредѣленія пола является болѣе или менѣе позднее оплодотвореніе яйца, а именно: если яйцо оплодотворяется вскорѣ

послѣ того, какъ оно выступило изъ яичника, то рождается дѣвочка; наоборотъ, если яйцо сравнительно позже встрѣчается со спермой, то рождается мальчикъ. Неосновательность этой гипотезы давно уже доказана опытами на кроликахъ и морскихъ свинкахъ; при быстро освобождавшихся здѣсь изъ яичника яицъ, которыя сейчасъ же были оплодотворены, развивались животныя разнаго пола.

Точно также Pflüger опровергъ теорію Born'a, который считалъ рѣшающимъ моментомъ для опредѣленія концентрацію спермы („Experimentelle Untersuchungen über die Geschlechtsunterschied-entstehung“).

Наоборотъ, оспариваемая Cohn'омъ теорія Düsing'a, по которой относительный возрастъ воспроизводителей оказываетъ вліяніе на полъ, имѣетъ кое-какое основаніе, какъ и та теорія, которая въ возрастѣ сѣменной нити видитъ нѣчто опредѣляющее полъ потомства. Вѣдь, сперма, разжиженная очень часто предшествовавшими сѣмяизверженіями, геср. мастурбаціей, содержитъ меньше сперматозоидовъ и, что особенно важно, ея сперматозоиды менѣе жизнеспособны, отчасти не вполне развиты, не зрѣлы. Сюда присоеди-

няется еще то, что вслѣдствіе этихъ частыхъ сѣмяизверженій утруждается чаще и предстательная железа, секретъ коей становится поэтому скуднѣе и жиже и сперматозоиды не получаютъ должной жизненной энергіи. Что вслѣдствіе этого возникаютъ неблагопріятныя для оплодотворенія условія, очевидно. Но какимъ образомъ это вліяетъ на полъ, никто въ точности сказать не сумѣетъ; можно только предполагать, что такое вліяніе имѣется здѣсь. Помимо того, нѣчто специфически дѣйствующее на опредѣленіе пола можетъ заключаться въ тончайшемъ строеніи сперматозоидовъ, недоступномъ еще нашему наблюденію помощью современныхъ вспомогательныхъ средствъ.

Вторая теорія полагаетъ, что

яйцу предопредѣленъ полъ уже въ яичникѣ, геср. тотчасъ послѣ выхода изъ яичника.

При партогенетическихъ яйцахъ находятъ, что передъ оплодотвореніемъ, т. е. передъ партогенетическимъ развитіемъ, тѣ яйца, которыя партогенетически развиваются только въ самокъ, выдѣляютъ лишь одно направляющее тѣльце, а всѣ

нуждающіяся въ оплодотвореніи яйца выдѣляютъ два направляющихъ тѣльца. На этомъ Weismann основалъ свою половую теорію, которую вскорѣ послѣ этого—можно сказать, къ сожалѣнію—опровергъ Blochmann. Нашли, что это имѣетъ мѣсто лишь у животныхъ, подверженныхъ партогенезу. Здѣсь полъ фактически уже выраженъ въ яйцѣ; искусственными средствами оказалось возможнымъ произвольно опредѣлять полъ, какъ это имѣетъ мѣсто у crustaceae, въ особенности у daphnides, insecta, aphides, phylo-xera etc. Совершенно иначе обстоитъ дѣло у млекопитающихъ, и здѣсь нельзя, напримѣръ, навѣрно сказать, предопредѣленъ-ли полъ млекопитающаго и человѣка въ яйцѣ. В. S. Schultze (гинекологъ) формулировалъ этотъ взглядъ такъ, что существуютъ мужскія и женскія человѣческія яйца, въ чемъ убѣждаютъ наблюденія надъ поломъ близнецовъ. Онъ полагалъ, что сильно похожіе другъ на друга близнецы происходятъ отъ одного яйца съ двумя зародышевыми пузырьками, причемъ происходитъ двойное оплодотвореніе. Въ яйцо значитъ должны проникнуть здѣсь по крайней мѣрѣ два сперматозоида, и полъ надо, слѣдовательно, искать въ яйцѣ. Вѣдь, если-бы ставить полъ въ зависимости отъ

сперматозоидовъ, то такіе близнецы должны были-бы быть по крайней мѣрѣ разнополыми, а этого никогда не бываетъ, разъ близнецы происходятъ отъ одного яйца.

Но это невѣрно, ибо при двухъ зародышевыхъ пузырькахъ совершается обособленная сегментация, поэтому должны возникнуть два хоріона, а въ двухъ хоріонахъ полъ уже оказывался различнымъ. Съ другой стороны такіе сильно похожіе равнополые близнецы могутъ вѣроятно возникать изъ двойного слоя зародышевыхъ дисковъ. Изъ вышеприведеннаго факта мы можемъ лишь заключить, что при равнополыхъ близнецахъ, происходящихъ отъ одного яйца, оплодотвореніе весьма вѣроятно совершено лишь однимъ сперматозоидомъ; что же касается половой дифференціаціи, то этотъ фактъ тутъ ничего не доказываетъ.

Третья теорія гласитъ, что

путемъ различнаго питанія можно вліять на полъ потомства.

И здѣсь наука показала, что путемъ переменнаго питанія мы можемъ опредѣлять полъ у многихъ нисшихъ животныхъ (напр., у гусеницъ, у жука

и т. д.). Однако, у амфибій это воздѣйствіе съ помощью питанія оказывается уже невозможнымъ; тѣмъ менѣе оно возможно у млекопитающихъ, въ особенности у человѣка, такъ что мы всецѣло присоединяемся къ Соhn'у, который говоритъ слѣдующее.

„Какіе результаты достигнуты до сихъ поръ? Мы видѣли, что у многихъ нисшихъ животныхъ полъ либо преформированъ въ яйцѣ, либо опредѣляется исключительно оплодотвореніемъ, resp. питаніемъ личинки. Слѣдовательно, модифицируя только одинъ изъ рѣшающихъ факторовъ, мы можемъ произвольно опредѣлять полъ у этихъ животныхъ. Но для позвоночныхъ животныхъ, спеціально для млекопитающихъ и человѣка, можно послѣ строгой критики собраннаго матерьяла признать вѣроятное вліяніе на полъ только за однимъ факторомъ, а именно за относительнымъ возрастомъ воспроизводителей (и за половой дѣятельностью [авторъ]). Но и здѣсь слѣдуетъ подчеркнуть только вѣроятіе и только воздѣйствіе, но не точное опредѣленіе. Это — *principium saliens*. Если многіе авторы, изслѣдуя отдѣльные факты, надѣялись натолкнуться на рѣшеніе вопроса объ опредѣленіи пола, то здѣсь играли роль не только смѣлые

выводы изъ скуднаго матерьяла, но и сама постановка вопроса. Они исходили изъ предвзятаго мнѣнія, что полъ опредѣляется отдѣльнымъ факторомъ. Но если однимъ факторомъ не можетъ быть достигнуто исключительное воспроизведеніе одного пола, и это для млекопитающихъ никогда не удалось, (расчитывали научиться по крайней мѣрѣ опредѣлять колебаніе сравнительнаго числа въ сторону одного пола), то можно въ крайнемъ случаѣ сказать, что найденъ одинъ изъ многихъ факторовъ, но не факторъ, имѣющій рѣшающее значеніе. Но кажется-ли хоть только вѣроятнымъ существованіе такого фактора, который одинъ опредѣляетъ полъ? Теоретическій анализъ всего вышеизложеннаго склоняетъ насъ скорѣе къ отрицательному отвѣту.

Нѣтъ ни одной такой клѣтки въ животномъ тѣлѣ, которая въ самомъ широкомъ смыслѣ не зависѣла-бы во всѣхъ своихъ функціяхъ отъ другихъ клѣтокъ. Это въ особенности относится къ яйцевымъ клѣткамъ и сѣменнымъ нитямъ, ибо въ нихъ до того выражена въ латентномъ состояніи сущность всего организма, что путемъ ихъ сліянія передаются вновь возникающему индивидууму всѣ особенности воспроизводителей.

Это замѣчается уже при связи двухъ индивидуумовъ одного рода, одной рассы, но оно еще рельефнѣе проявляется, когда эти индивидуумы относятся къ разнымъ рассамъ: въ подобномъ случаѣ отецъ передаетъ не только свои собственные особенности на ряду съ унаслѣдованными отъ матери въ яйцѣ, но часто и особенности самокъ своей рассы, какъ и мать передаетъ особенности самцовъ своей рассы. И такъ, слѣдовательно, разъ половые продукты млекопитающихъ носятъ въ себѣ столь глубокое предопредѣленіе эмбриона, хотя-бы болѣе или менѣе неустойчивое, то у насъ нѣтъ никакого основанія а priori отрицать и преформированіе пола въ яйцѣ, resp. въ сѣменной нити, тѣмъ болѣе что возможность такого предопредѣленія въ яйцѣ доказана вышеупомянутыми примѣрами для многихъ насѣкомыхъ и ракообразныхъ. Такимъ же образомъ мы не вправѣ безапелляціонно отрицать для млекопитающихъ содѣйствующее вліяніе оплодотворенія и съ другой стороны исключить эмбриональное питаніе и различныя вліянія, коимъ подверженъ плодъ, ибо нисшія животныя представляютъ намъ примѣръ опредѣленія пола путемъ питанія личинокъ. Словомъ, мы должны признать *возможность* того, что всѣ три фак-

тора, т. е. внутреннее строение яйца и сѣменной нити, а также эмбриональное питание, могутъ играть роль при опредѣленіи пола. У нисшихъ животныхъ, у коихъ всѣ условія проще, единичный факторъ можетъ подчасъ оказаться рѣшающимъ въ смыслѣ опредѣленія пола. У высшихъ животныхъ, млекопитающихъ и человека, все, наоборотъ, до того сплелось, что такая важная функція, какъ опредѣленіе пола, не можетъ зависѣть только отъ одного фактора, не можетъ не находиться въ зависимости и отъ всѣхъ другихъ. И такъ какъ теоретическія разсужденія не даютъ намъ никакого основанія отрицать участіе всѣхъ трехъ факторовъ въ опредѣленіи пола у млекопитающихъ, то въ противномъ могли-бы убѣдить насъ эксперименты, которые воспроизвели-бы по желанію исключительно одинъ полъ при участіи одного фактора, съ другой стороны только такимъ путемъ и возможно было-бы добиться вліянія на полъ у человека, ибо если рѣшающимъ является не единичный факторъ, то этихъ факторовъ такая масса, что о произвольномъ регулированіи ихъ рѣшительно и думать нельзя. И такъ, на основаніи изложеннаго я могу такъ формулировать свой взглядъ на опредѣленіе пола.

- I. Определе́ніе пола было-бы возможно если-бы оно зависѣло только отъ одного фактора, ибо здѣсь принимаютъ участіе масса такихъ, которыхъ мы регулировать не въ состояніи.
- II. Очень невѣроятно, чтобы полъ человѣка опредѣлялся лишь единичнымъ агентомъ.
- III. Слѣдовательно, мало надеждъ на то, чтобы мы когда-нибудь были въ состояніи произвольно предопредѣлять полъ у человѣка“.

Отсюда слѣдуетъ, что вѣроятны тѣ гипотезы, которыя предполагаютъ причину пола въ переменной энергіи зародышевыхъ клѣтокъ и которыя допускаютъ, что основа отдѣльных индивидуумовъ обычно бываетъ двуполой, гермафродитической (Ploss). Эта гермафродитическая основа въ громадномъ количествѣ встрѣчается въ растительномъ и животномъ мірѣ. И Waldeyer („Eierstock und Ei“) придерживается того мнѣнія, что даже у высшихъ позвоночныхъ зачаточное строеніе отдѣльных индивидуумовъ гермафродитическое и что подъ вліяніемъ безконечной массы факторовъ, которые по боль-

шей части скрыты отъ насъ и которыхъ не выяснило даже воздѣйствіе эмбриональнаго питанія по Schenk'у, совершается строгое опредѣленіе пола у человѣка.

Исходнымъ пунктомъ половыхъ органовъ являются Вольфовы тѣла, на внутренней сторонѣ коихъ замѣчаются на 5-й—6-й недѣлѣ эмбриона двѣ бѣлыя полосы,—зачатокъ половыхъ железъ. Не вдаваясь въ дальнѣйшія подробности развитія половыхъ железъ, замѣтимъ лишь, что первоначально и у того, и у другого пола имѣются части, общія обоимъ поламъ, т. е. у мужского типа имѣются зачатки, изъ коихъ могли-бы развиваться яичникъ, яйцепроводы, матка и т. д., и наоборотъ. (Рагоvarium у женщины аналогично придатку яичка у мужчины, uterus masculinus у мужчины является рудиментарной женской половой трубкой). Точно такимъ же образомъ и наружныя половыя части представляются въ своемъ зачаточномъ состояніи гермафродитическими.



II.

Искусственное оплодотвореніе.*(Foecundatio artificialis).*

Искусственное оплодотвореніе примѣнялось, конечно, только терапевтически, для устраненія бесплодія. Его практическое значеніе сравнительно ничтожно. Но такъ какъ оно представляется въ высшей степени интереснымъ и такъ какъ практическіе врачи подчасъ даже о существованіи его не знаютъ, то я считаю нужнымъ подробнѣе остановиться на этомъ вопросѣ.

Идея искусственнаго оплодотворенія возникла благодаря попыткамъ впрыскивать сперму непосредственно въ шейку, когда естественное проникновеніе спермы въ полость матки оказывалось невозможнымъ. Искусственное оплодотвореніе, какъ извѣстно, давно уже практикуется при искусственномъ рыбоводствѣ. Да и вообще опло-

дотвореніе у рыбъ по большей части происходитъ благодаря тому, что самецъ, руководимый, очевидно, обоняніемъ, слѣдуетъ за самкой, выбрасывающей яйца въ воду, и опрыскиваетъ эти яйца своей спермой. Spallanzani, этотъ энергичный изслѣдователь въ ряскѣ, первый примѣнилъ съ успѣхомъ искусственное оплодотвореніе у суки. Французъ Sésueur первый пытался — и безуспѣшно — вызвать искусственное оплодотвореніе у женщины, помѣщая передъ самымъ маточнымъ звѣвомъ ватные шарики, пропитанные спермой. Инструментально, путемъ непосредственнаго вдуванія въ матку, попытался сдѣлать это впервые Girauld въ Парижѣ, въ 1838 г. Въ теченіе 23-хъ лѣтъ, до 1861 г., онъ испыталъ искусственное оплодотвореніе въ 10 случаяхъ, изъ коихъ 8 дали яко-бы успѣшные результаты. Gautier поступалъ уже раціональнѣе: онъ дѣлалъ инъекціи спермы частью незадолго до менструацій, частью вскорѣ послѣ нихъ.

Однако, серьезной постановкой вопроса объ искусственномъ оплодотвореніи мы обязаны знаменитому американскому гинекологу Sims'у („Klinik der Gebärmutterchirurgie“ 1871), который при помощи имъ же устроеннаго шприца впрыскивалъ сперму изъ вагины въ цервикальный

каналъ (при этомъ сперма особымъ способомъ согрѣвалась). Дѣлалъ онъ это въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ сперма не могла проходить черезъ маточный зѣвъ вслѣдствіе сокращенія цервикальнаго канала, суженія и т. д. При 27 попыткахъ зачатіе наступало только „въ каждомъ десятомъ случаѣ“. Инъекціи спермы продолжались почти свыше 12 мѣсяцевъ. Sims дѣлалъ ихъ слѣдующимъ образомъ. Онъ начиналъ съ впрыскиванія 3 капель, и такъ какъ этимъ уже вызывались симптомы, то онъ спускался до $\frac{1}{2}$ капли. При этомъ онъ пользовался стекляннымъ шприцемъ, который предварительно погружался въ сосудъ съ теплой водой (при 98° F. = 44° R.). Затѣмъ онъ вводилъ шприцъ во влагалище, оставлялъ его здѣсь на нѣкоторое время, чтобы его температура сравнялась съ таковой же влагалища, всасывалъ шприцемъ сперму, осторожно переносилъ ее въ цервикальный каналъ, дѣлалъ полуоборотъ стержнемъ шприца и такимъ образомъ впрыскивалъ въ цервикальный каналъ $\frac{1}{2}$ капли. Спустя $\frac{1}{4}$ минуты инструментъ удалялся, а пациентка 2 — 3 часа послѣ этого оставалась спокойно въ постели. Въ результатъ получалось зачатіе. Kisch неправильно полагаетъ, что искусственное оплодотвореніе у человѣка только въ этомъ случаѣ и было

примѣнено. Онъ такъ полагаетъ, вѣроятно, оттого, что Sims описалъ свой случай, какъ первый и единственный случай искусственного оплодотворенія. А между тѣмъ, какъ мы сейчасъ увидимъ, послѣднее примѣнялось довольно часто и успѣшно. Непонятно также замѣчаніе Kisch'a, что онъ не можетъ считать доказательнымъ случай Sims'a, такъ какъ coitus имѣлъ мѣсто и до, и послѣ инъекціи: вѣдь, тогда никто не можетъ съ увѣренностью утверждать, что именно инъицированная сперма, а не сперма, излившаяся при coitus'ѣ, достигла яичка. Это замѣчаніе не основательно, потому что женщина въ описанномъ случаѣ оставалась 9 (?) лѣтъ безплодной въ бракѣ. Что же иное тутъ остается думать, какъ не то, что оплодотвореніе вызвано искусственной инъекціей спермы?

Другой собственный случай Kisch'a оказался неудачнымъ, не смотря на всѣ мѣры предосторожности. То же случилось съ Harley'емъ въ Лондонѣ и Р. Müller'омъ въ двухъ случаяхъ сильнаго сгибанія матки впередъ.

Мнѣнія врачей, и въ особенности гинекологовъ, были поэтому не въ пользу искусственного оплодотворенія. И только А. Lutand'у (la steri-

lité chez la femme et son traitement médico-chirurgical, Paris 1890) мы обязаны тѣмъ, что женскіе врачи снова занялись вопросомъ объ искусственномъ оплодотвореніи, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ всѣ другія средства оставались безъ результата. Противопоказаніемъ онъ считаетъ *menopausa*, *pelveoperitonitis chronica*, хроническія воспаленія матки и ея придатковъ. Операцию онъ выполняетъ по Sims'у и именно за 2—3 дня до менструацій; если за симъ снова появляются менструаціи, то черезъ 8 дней по ихъ окончаніи снова повторяютъ оплодотвореніе. Maximum это продѣлываютъ 6 разъ.

Чтобы приготовить возможно хорошую почву для сперматозоидовъ, онъ рекомендуетъ впрыскивать во влагалище щелочный растворъ изъ 1% *kalii carbonici*.

Искусственное оплодотвореніе выполняется по этому автору слѣдующимъ образомъ. Coitus между обоими супругами; женщина за симъ продолжаетъ лежать на спинѣ; введеніе зеркала, аспирація спермы правацовскимъ шприцемъ, resp. маточнымъ катетромъ, который снабженъ каучуковымъ шаромъ, осторожная инъекція въ маточный зѣвъ или еще лучше въ *cavum uteri* и замыканіе

cavi uteri ватнымъ тампономъ (смоченнымъ спермой), который удаляютъ черезъ $1\frac{1}{2}$ дня. Введеніе должно обойтись безъ раненія слизистой оболочки, такъ какъ кровотеченіе можетъ сдѣлать успѣхъ очень сомнительнымъ. Результаты трудовъ Lutaud'a таковы: 26 случаевъ, изъ нихъ 22 неудачи, 2 аборта черезъ 14 дней, resp. 3 мѣсяца, 2 полныя удачи.

Отсюда слѣдуетъ, что успѣхъ операціи незначителенъ, но все же наблюдается въ 15% всѣхъ случаевъ. Однако, не слѣдуетъ забывать, что искусственное оплодотвореніе еще очень мало примѣнялось до сихъ поръ и что въ будущемъ можно надѣяться на болѣе широкій успѣхъ, если самая техника болѣе усовершенствуется. Такъ, Kehrер лично наблюдалъ оплодотвореніе путемъ вливанія спермы черезъ введенное во влагалище зеркало. То же самое наблюдалъ въ одномъ случаѣ Fürbringer при инъекціи непосредственно въ воронку. Онъ присовокупляетъ: „мы сказали-бы, что два случая удачны, если-бы у насъ не было подозрѣнія на то, что во второмъ случаѣ половой аппаратъ третьяго лица естественнымъ путемъ вызвалъ оплодотвореніе. Впрочемъ, многіе изъ нашихъ пациентовъ хранили въ тайнѣ всѣ подробности, такъ что серьезныхъ данныхъ до-

биться невозможно было. Понятная стыдливость, не желавшая допустить вмѣшательство женскаго врача при введеніи зеркала, въ связи съ неопытностью обоихъ супруговъ въ этой области, препятствовали достиженію столь желанной цѣли. А когда годы пролетали, тогда наступала очередь раскаянія. Что нашъ способъ непосредственнаго введенія спермы, проталкиваемой съ помощью ватнаго тампона, который остается здѣсь нѣкоторое время, давало подчасъ благопріятные, но не опубликованные, результаты, это мы знаемъ отъ коллегъ, заслуживающихъ полного довѣрія. Объектами служили формы импотенціи съ недостаточной эрекціей или преждевременнымъ сѣмяизверженіемъ. Для тѣхъ случаевъ, гдѣ послѣдняя не могла совершаться съ помощью естественнаго влагалищнаго тренія, а только съ помощью интенсивныхъ манипуляцій, Reyer рекомендовалъ вводить glans во влагалище передъ самымъ сѣмяизверженіемъ. По мнѣнію Levy этого „рѣшительно недостаточно“, хотя Reyer наблюдалъ въ одномъ случаѣ зачатіе. Этотъ успѣхъ опровергаетъ тотъ взглядъ, что при всѣхъ условіяхъ сперма должна для оплодотворенія проникать вглубь влагалища. Тѣмъ не менѣе извѣстно нѣсколько случаевъ, въ коихъ зачатіе наступило во

время ношенія вѣматочнаго пессарія (Olshausen и др.) и даже при цѣломъ гименѣ безъ immissio penis (v. Braun, Leopold). Словомъ, искусственное оплодотвореніе, не смотря на незначительные успѣхи, должно быть признано „не маловажнымъ“ средствомъ противъ мужского безплодія при импотенціи.

Я лично испыталъ въ одномъ случаѣ foecundatio artificialis съ отрицательнымъ успѣхомъ. Но это не можетъ имѣть рѣшающаго значенія, потому что здѣсь удалось сдѣлать инъекціи только одинъ разъ, и вслѣдствіе безтолковости мужа нельзя было повторить впрыскиванія 2-хъ капель спермы, хотя въ первый разъ матка перенесла это безъ всякой реакціи.

Mensinga испыталъ искусственное оплодотвореніе въ трехъ случаяхъ и только въ одномъ случаѣ удачно; черезъ три мѣсяца послѣдовалъ абортъ. Онъ выполняетъ это („Facultative Sterilität“) слѣдующимъ образомъ. „Въ опредѣленный часъ выполняется congressus per condomium efficiendus. Рыбій пузырь, въ которомъ содержится все количество сѣмени, воспринимается въ тепло-влажную 37° Ц. фланель, равно какъ и новый, заранѣе приспособленный катетръ. Послѣдній

возможно скорѣе погружаютъ въ кондомъ, послѣ того какъ жидкость, содержащуюся въ кондомѣ, удалось протолкнуть до дна. Кондомъ укрѣпляется шерстяной тканью вокругъ катетра такъ, что свободнымъ остается только пространство, наполненное спермой, при возможномъ предохраненіи отъ испаренія холода. Въ колѣнолоктевомъ положеніи, и при оттягиваніи передней губы и при послѣдующемъ расширеніи канала матки катетръ быстро вводится въ матку съ помощью зеркала Sims'a, затѣмъ онъ медленно опорожняется въ маткѣ путемъ сжатія пузырька, окутаннаго ватой.

Приблизительныя показанія къ искусственному оплодотворенію, слѣдовательно, таковы.

- а) Со стороны мужчины: всѣ тѣ формы импотенціи, при коихъ невозможно изліяніе спермы во влагалище, психическая, паралитическая импотенція, импотенція вслѣдствіе преждевременнаго сѣмяизверженія, вслѣдствіе ипоспадіи и т. д.
- б) Со стороны женщины: сѣуженіе маточнаго зѣва, resp. цервикальнаго канала, сгибанія, *retroversio*, *retvoflexio*, resp. *ante-*

versio, anteflexio uteri, вообще всѣ тѣ состоянія женскаго полового тракта, при коихъ сперматозоиды не могутъ пройти черезъ *orificium internum*, resp. цервикальный каналъ, и гдѣ невозможна встрѣча спермы съ яйцомъ.

Сюда относятся еще два основныхъ условія:

1. Со стороны мужчины: нормальная, здоровая сперма, способная къ оплодотворенію.
2. Со стороны женщины: здоровые половые органы, въ особенности матка, фаллопиевы трубы и яичники на ряду съ придатками.

Слѣдовательно, безусловнымъ требованіемъ при примѣненіи искусственнаго оплодотворенія является:

1. Предварительное тщательное микроскопическое изслѣдованіе спермы, чтобы рѣшить обладаетъ-ли послѣдняя достаточно жизнеспособными сперматозо-

идами и пригодна-ли она, значить, вообще для такой цѣли.

2. Тщательное внутреннее и наружное изслѣдованіе женскихъ половыхъ органовъ.

Результатъ по моему зависитъ отъ причинъ безплодія. Если послѣднее вызвано импотенціей мужчины, то каждый врачъ, заручившись согласіемъ, лучше писменнымъ (!), обоихъ супруговъ, долженъ рѣшительно испытать искусственное оплодотвореніе, ибо здѣсь гораздо больше надеждъ на успѣхъ, чѣмъ при женскомъ безплодіи, потому что здѣсь требуется лишь, чтобы здоровая сперма проникла въ женское влагалище.

Скажу даже больше, при мужской импотенціи, въ особенности если женщина не знаетъ, кто виновенъ въ бездѣтности, искусственное оплодотвореніе является даже этическимъ факторомъ потому что оно можетъ удержать отъ измѣнъ тѣхъ женщинъ, которыя страстно желаютъ имѣть дѣтей, и можетъ предотвратить желаніе призвать на помощь друга дома.

Въ этомъ случаѣ, при мужской импотенціи, слѣдовательно, рѣшительно рекомендую искусственное оплодотвореніе.

Иначе обстоитъ дѣло, если безплодіе зависитъ отъ женщины. Здѣсь искусственное оплодотвореніе при сѣуженіяхъ маточнаго зѣва и цервикальнаго канала (вслѣдствіе сгибаній и пр.) рекомендуется лишь какъ *ultimum refugium*. Противопоказаніями, наоборотъ, являются заболѣванія верхней части половой трубки женщины, въ особенности при наличности гонорреи (какъ со стороны женщины, такъ и со стороны мужчины), потому здѣсь угрожаютъ опасностью гонорройный эндометритъ, сальпингитъ, оофоритъ и перитонитъ. Такой случай, какъ слѣдствіе *foecundationis gonorrhoeicae* сообщаетъ Fritsch.

Точно также эта операція при диспарейнии, какъ причинѣ безплодія, рѣшительно не должна быть примѣняема, какъ абсолютно безцѣльная.

Техника операціи. Предписываютъ супругамъ выполненіе *coitus'a* въ опредѣленный часъ съ помощью чистаго кондома (либо собираютъ сперму въ абсолютно чистое, согрѣтое предварительно до 40° Ц., сухое маленькое часовое стек-

лышко. Вскорѣ за симъ является врачъ, вводитъ въ сперму сухой, чистый, нагрѣтый во всякомъ случаѣ до 40° Ц. маточный шприцъ, всасываетъ 1—2 капли, осторожно вводитъ шприцъ въ цервикальный каналъ, слегка расширенный постепенной дилатаціей, медленно впрыскиваетъ секретъ въ матку, оставляетъ сдѣсь шприцъ секундъ 10—15, затѣмъ удаляетъ его и тотчасъ прикладываетъ къ маточному зѣву ватный тампонъ, смоченный спермой (прикладываютъ именно мокрой поверхностью). Засимъ предписываютъ женщинѣ остаться нѣсколько часовъ спокойно въ постели. Горизонтальное положеніе благопріятствуетъ задержанію спермы, какъ вертикальное—истеченію ея. Все это лучше всего продѣлывать незадолго до или послѣ менструацій. Еще лучше въ первый разъ сдѣлать это до менструацій, а второй разъ—послѣ нихъ.

Что самый актъ искусственнаго оплодотворенія является крайне тягостнымъ для всѣхъ участниковъ и даже для врача (особенно тяжело должно быть для мужа), не подлежитъ никакому сомнѣнію. Но „aucune misère physique ou morale, aucune plaie, quelque corrompue qu'elle soit, ne doit effrayer celui qui s'est voué à la science de l'homme et le ministère sacré du médecin, en

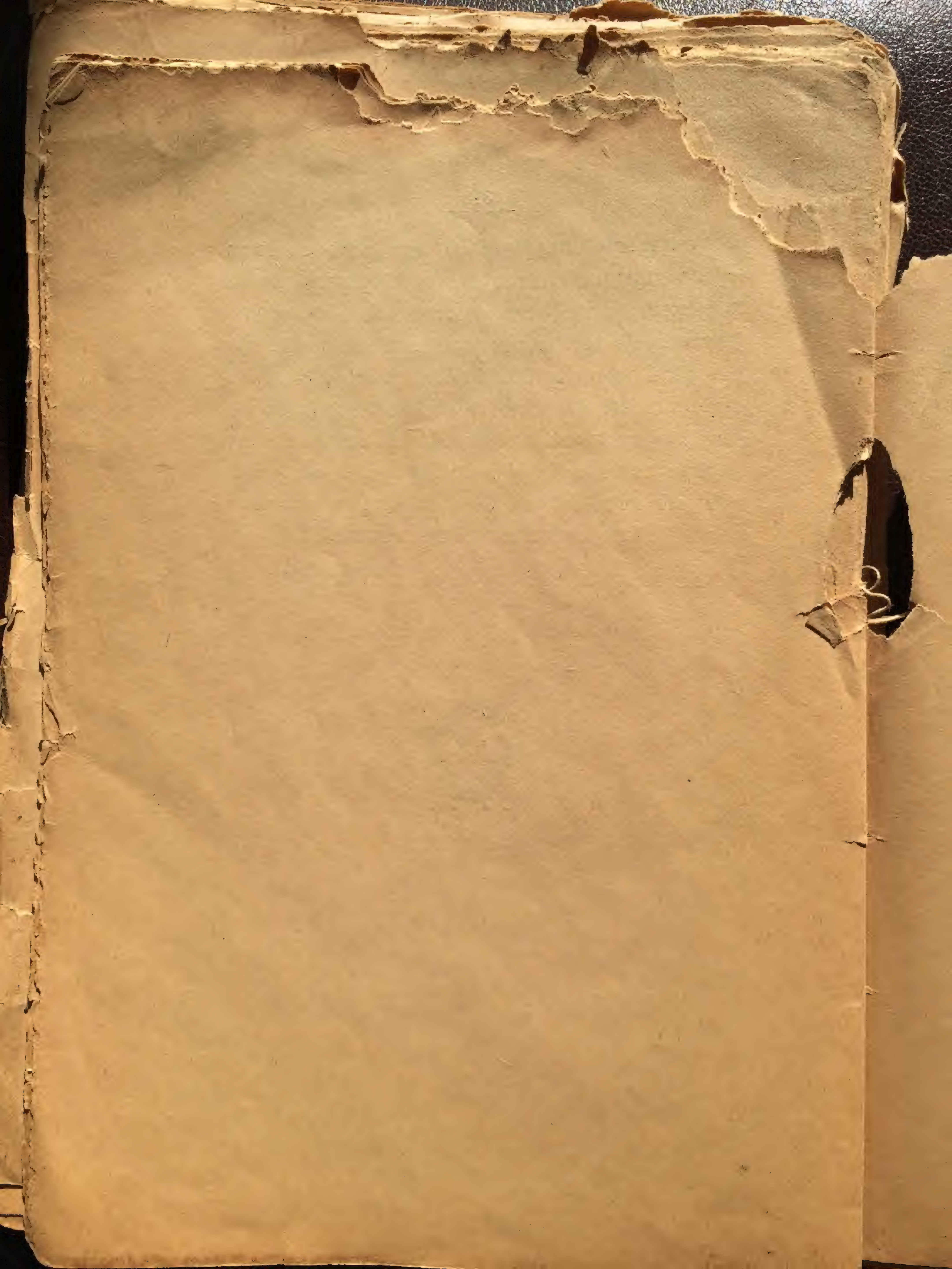
l'obligeant à tout voir, lui permet aussi de tout dire", говорить Tardieu („Der attentats aux mœurs"). Я прибавилъ-бы еще—de tout faire, ибо до чего доходить истинная скорбь и угрызения совѣсти при бездѣтности (по своей же винѣ), показываетъ обнародованный Fürbringer'омъ случай, гдѣ врачъ, считая себя виновникомъ бездѣтности, впрыснулъ своей женѣ въ cervix чужую (!) сперму (предварительно согрѣтую въ печи, которой пользуются для вывода цыплятъ)!

До какой степени разно врачи смотрѣли на этотъ вопросъ, доказываетъ сообщенный Kisch'емъ фактъ: врачъ наказанъ былъ судомъ въ Бордо, потому что онъ примѣнялъ искусственное оплодотвореніе. „Судебное медицинское общество постановило, что благопристойный врачъ не долженъ по своей инициативѣ предлагать искусственное оплодотвореніе, но и не долженъ отказываться отъ него, если этого требуютъ лица заинтересованныя. Въ Парижѣ докторантъ медицинскаго факультета представилъ диссертацию, въ коей старается доказать, что искусственное оплодотвореніе, выполненное по всѣмъ правиламъ науки и удовлетворяющее соціальнымъ требованіямъ, является возможнымъ, логичнымъ, полезнымъ и нравственнымъ и во многихъ случаяхъ

заслуживаетъ того, чтобы его рекомендовать. Послѣ продолжительныхъ и бурныхъ преній факультетъ отклонилъ диссертацию и приказалъ уничтожить всѣ отпечатанные экземпляры: онъ опасался, какъ-бы „извѣстная категорія сомнительныхъ врачей“ не воспользовалась его санкціей для „нечистоплотной, опасной для семьи и государства дѣятельности“, ибо признанный методъ операціи могъ-бы вскорѣ стать законнымъ занятіемъ всѣхъ шарлатановъ въ медицинѣ“.

Sic tempora mutantur et nos mutamur cum eis.





ОГЛАВЛЕНИЕ

I отдѣлъ.

Нормальное и ненормальное половое влеченіе.

	СТРАН.
Предисловіе	3
Введеніе	7
I. Нормальное половое влеченіе	11
Что такое въ сущности половое влеченіе. . .	13
II. Отсутствіе, недостаточность и извращеніе полового влеченія	29
a) Paradoxia libidinis sexualis	31
b) Paradoxia libidinis sexualis въ старческомъ возрастѣ	32

a) Anaphrodisia sexualis totalis	34
b) Anaphrodisia sexualis partialis.	35
Frigiditas organica idiopathica.	37
III. Недостаточное сладострастное ощущение	40
IV. Abstinentia sexualis (половое воздержание).	59
V. Чрезмѣрное половое влеченіе	75
А. Сатириазисъ	78
В. Нимфоманія	81
VI. Половое влеченіе при гермафродитизмѣ	88
VII. Половое влеченіе у кастрированныхъ	91
a) Половое влеченіе у скопцовъ.	93
b) Половое влеченіе у евнуховъ.	97

II отдѣлъ.

Нормальное и ненормальное совокупленіе.	99
I. Coitus normalis.	102
a) Физиологія нормальнаго coitus'a у мужчины.	102
b) Физиологія coitus'a у женщины.	108

с) Физиологія зачатія	110
д) Ощущеніє сладострастія	111
Положеніє во время coitus'a	112
Физиологическое и терапевтическое дѣйствіе coitus'a	113
II. Чрезмѣрныя естественныя половыя сноше- нія и ихъ послѣдствія	115
Послѣдствія полового излишества, являющагося болѣзнью нашего вѣка	119
1. Неврастенія какъ слѣдствіе половыхъ изли- шествъ	121
1) Стадія мѣстно-полового невроза	122
2) Стадія невроза поясничной части спин- ного мозга	123
3) Стадія общей неврастеніи	123
2. Общее ослабленіе организма, малокровіе и мышечная слабость	126
3. Вліяніе на умственныя способности, мозгъ	127
4. Заболѣванія чувствъ, какъ слѣдствіе поло- выхъ эксцессовъ	135
Вредныя послѣдствія для глаза	135
» » » уха	138
» » » обонянія	139

5. Пищеварительныя разстройства, какъ послѣд- ствіе чрезмѣрныхъ половыхъ эксцессовъ . . .	140
6. Разстройства органовъ кровообращенія и ды- ханія вслѣдствіе половыхъ излишествъ . . .	143
7. Послѣдствія половыхъ излишествъ для поло- выхъ органовъ	145
а) органическія разстройства	145
б) функціональныя разстройства	146
Нервная импотенція вслѣдствіе предварительнаго сѣмяизверженія	152
Нервная импотенція вслѣдствіе разстройства эрекціи	153
Психическая импотенція	154
III. Вагинизмъ	158
IV. Coitus interruptus	165
а) Послѣдствія coitus interrupti для муж- чины	166
б) Значеніе coitus interrupti для женщины	172
V. Неомальтузіанство	178
Историческій обзоръ	179
Главные заболѣванія, обуславливающія факультативное безплодіе	188

Сердечныя болѣзни	188
II) Легочныя заболѣванія	191
III) Аномаліи тѣла	191
IV*) Душевыя болѣзни	193
V*) Гемофиія	193
Средства для факультативнаго безплодія	196
1) Естественныя средства	197
2) Искусственныя средства	203
а) Механическія средства	204
б) Химическія средства	223

III отдѣлъ.

Зачатіе (естественное и искусственное)	239
Естественное оплодотвореніе	244
Сперма	245
Овуляція	255

Гдѣ совершается оплодотвореніе	
Процессъ собственно оплодотворенія	40
Опредѣленіе пола зародыша	4
Опредѣленіе пола при оплодотвореніи	283
Искусственное оплодотвореніе	293

